JOURNAL DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, premier Médecin de l'EMPEREUR; LEROUX, Médecin honoraire du ROI de Hollande, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris; et BOYER, premier Chirurgien de l'EMPEREUR, tous trois Professeurs à la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

JANVIER 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

JANVIER 1814.

OBSERVATIONS

Adressées à M. le professeur *Percy*, par M. le docteur *Willaume*, membre de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef d'armée, et de l'Hôtel succursal des militaires Invalides de Louvain, etc., etc.

I.re Observation. — *Sur quelques signes illusoires d'empyème de poitrine, et de suppuration au foie.*

Le nommé *Witman*, soldat invalide, âgé d'environ trente ans, Alsacien, d'un tempérament tenant du sanguin et du lymphatique, éprouva à la fin de l'hiver 1812, une affection de poitrine aiguë qui fut caractérisée de péripneumonie par le médecin de la succursale de Louvain, mon collègue. Cette maladie paraissant s'être terminée par suppuration, le sujet fut tranféré dans la salle des blessés, et s'offrit à moi dans l'état suivant :

Respiration assez libre; peu de toux, ni oppression, ni douleur de poitrine; maigreur assez grande, quoique l'appétit soit bon et que la digestion se fasse bien. Fièvre hectique bien caractérisée. Engorgement plutôt albumineux qu'œdémateux de tout le côté droit de la poitrine, diffus depuis l'épaule jusqu'à la région des côtes asternales, et conservant peu l'impression du doigt. Douleur vive à cette épaule, avec impossibilité d'élever le bras correspondant qui, au lieu d'être œdématié, semble, au contraire, un peu plus amaigri que le reste du corps. Le malade se tient couché sur le dos, mais il assure que la douleur seule de l'épaule l'empêche de se coucher sur le côté gauche. Le côté droit de la poitrine percuté dans toute sa circonférence, rend un son sourd et mat.

La douleur de l'épaule et une légère teinte de jaune répandue sur toute la peau, font soupçonner une maladie du foie; mais l'exploration la plus attentive n'y découvre ni sensibilité, ni engorgement; on croit seulement sentir au-dessous de la région épigastrique, sous le muscle droit de ce côté, un certain degré de rénitence dans un espace alongé et mal circonscrit; d'ailleurs, le malade dit toujours être bien, et ne se plaint que de l'épaule et du bras, qu'il ne peut mouvoir. La présence de la plupart des signes de l'empyème, l'absence de quelques autres, l'incertitude du siège de la maladie me font suspendre mon jugement.

Cataplasme émollient sur le côté de la poitrine; liniment ammoniacal sur l'épaule; régime adoucissant et restaurant; pas de médicamens. Ces moyens sont continués pendant un mois, sans qu'aucun signe nouveau vienne

m'éclairer; seulement, l'empâtement des tégumens de la poitrine a diminué d'étendue, s'est circonscrit vers la base de cette cavité. La douleur du bras et de l'épaule est la même; l'appétit se soutient, et le malade le satisfait impunément, mais la fièvre hectique a plus d'intensité; le visage est décoloré, les pommettes seules sont enluminées; les yeux sont brillans, d'un blanc perlé, et enfoncés dans les orbites; les sueurs de la moitié supérieure du corps ont augmenté, et avec elles la maigreur et la faiblesse. Il n'est rien survenu de nouveau du côté du foie.

Dans ce danger pressant, j'eus recours à un remède douteux plutôt que de n'en essayer aucun. Je pratiquai l'opération de l'empyème au milieu de l'empâtement qui se trouvait être à peu-près le lieu d'élection, et à l'endroit de la plus grande courbure des côtes. Je fis, dans leur direction, une incision longue et profonde à raison de l'épaisseur des tégumens. Le tissu cellulaire était rempli d'albumine concrète qui lui donnait l'apparence du lard; les muscles inter-costaux ayant été incisés, des adhérences très-résistantes m'empêchèrent de pénétrer dans la poitrine, et d'après l'incertitude des signes, je n'osai étendre plus loin l'incision déja fort grande.

La section de quelques artérioles donna lieu à une hémorragie assez abondante que l'application de l'appareil fit néanmoins cesser. Les jours suivans, dégorgement séreux très-abondant, suppuration. Bientôt la douleur de l'épaule est moins vive, le mouvement du bras est plus facile, la fièvre diminue; enfin, l'état du malade s'améliore de jour en jour telle-

ment, qu'au bout de six semaines il sort de l'infirmerie, ne conservant que quelques traces de la rénitence qui existait sous le muscle droit et paraissait avoir son siège dans sa gaîne aponévrotique, et qu'un léger mouvement fébrile vers le soir. Au commencement de juillet, je le revis entièrement rétabli, ayant recouvré son embonpoint et les mouvemens du bras.

On voit, par ce récit, que la poitrine n'a point été ouverte, et cependant que des accidens, dont les uns faisaient soupçonner une collection purulente dans cette cavité, les autres un dépôt dans la substance ou dans le voisinage du foie, ont cédé à une simple incision des parois de la poitrine. Il est vraisemblable qu'il n'y avait de pus nulle part, mais peut-être quelqu'exsudation purulente ou albumineuse de la plèvre, dont le mode vicieux de sensibilité aura été changé par l'incision extérieure, et l'abondante suppuration séreuse qui en a été la suite. N'est-ce pas de la même manière qu'agissaient ces cautérisations multipliées, qu'en des circonstances assez semblables *Paul d'Egine* (1) voulait qu'on pratiquât autour de la poitrine, et dont *Pouteau* a assez inutilement travaillé à rétablir l'usage (2)? Quoique ce célèbre chirurgien, et tous les médecins de l'antiquité, aient recommandé l'adustion des parois de la poitrine, dans les cas de suppuration à l'intérieur de cette cavité,

(1) *De Suppuratorum adustione faciendâ*, lib. VI, cap. 44.

(2) OEuvres posthumes, tome premier, 5.e mémoire.

il est à croire que ce moyen, tout puissant qu'il est, n'a jamais épuisé un foyer purulent, et n'a été utile qu'en modifiant la sensibilité de la plèvre, et en rétablissant le mode d'exhalation séreuse qui lui est propre, dans des cas analogues à celui qui fait le sujet de la présente observation.

II.me Observation (1). — *Sur une chorée et sur l'inefficacité de quelques moyens employés contre cette maladie.*

Gilet, soldat pensionné, âgé de 48 ans, fut transféré au mois de juin de cette année (1813), d'Epinal, où il était retiré, et ne pouvait plus pourvoir à sa subsistance et à celle de sa famille, à la succursale des militaires Invalides de Louvain.

Cet homme, grand, bien bâti, assez maigre, était couvert de gale et de haillons qui annonçaient la plus profonde détresse; on ne put avoir aucun renseignement sur son compte.

Tout son corps était agité d'un spasme clonique presque continuel; les muscles de la face et ceux de la langue participant à cet état, lui faisaient faire des grimaces épouvantables. Les membres étaient également affectés de l'un et de l'autre côtés. Les muscles extenseurs des bras, et sur-tout ceux des doigts, entraient en contraction en même temps que les fléchisseurs des membres abdominaux, et particuliè-

---

(1) Cette observation a été lue par M. *Percy*, à la séance du 23 décembre dernier, de la Société de la Faculté de Médecine de Paris.

rement ceux des orteils ; en cet état, quelquefois il se levait brusquement et se tenait droit et roide sur les talons, trépignant et marquant le pas sans avancer. Il ne voulait ni manger, ni boire quand on l'observait ; mais dès qu'il était seul il dévorait ses alimens. Son visage exprimait tantôt la fatuité et l'idiotisme, tantôt le plus profond chagrin. Rarement il répondait aux questions qu'on lui faisait, à moins qu'elles n'eussent rapport à son pays, à sa famille qu'il venait de quitter malgré lui, si l'on en juge par les larmes qu'il répandait alors en gémissant à la manière des enfans. Ses réponses étaient brèves et la parole rapide.

Ce malheureux fut décrassé, guéri avec précaution de sa gale, et habillé convenablement. On lui fit entendre qu'aussitôt que son état serait amélioré on le renverrait chez lui ; mais ni cet espoir, ni les bons soins qu'il recevait, et dont il se montrait reconnaissant par tous les signes du plus profond respect, ne parurent point calmer ses agitations ni adoucir ses regrets.

Le peu d'éclaircissemens que je pouvais obtenir de cet homme, et tout ce que j'observais en lui, me portait à croire qu'il avait souffert pendant long-temps tous les genres de misère. J'essayai d'abord ce que produiraient des alimens sains, restaurans, abondans, car il paraissait affamé, joints à la propreté, au bien-être et aux consolations ; il ne tarda pas à engraisser, mais sans aucun changement dans sa maladie, à laquelle vinrent se joindre une foule de phénomènes singuliers et très-variables, tels que de fréquentes extases avec contorsion des yeux, et suspension momenta-

née de la sensibilité et des fonctions des organes des sens, de sorte que le globe des yeux qui étaient grandement ouverts, pouvait être touché du bout du doigt, sans que les paupières s'y opposassent, et que du tabac en poudre mis sur la langue, qui se présentait souvent entre les dents sans en être jamais blessée, ne paraissait y produire de sensation qu'après un espace de temps plus ou moins long ; d'autres fois, au contraire, les sens avaient une telle susceptibilité, une telle acuité, que le moindre attouchement, un rayon du soleil, un léger souffle, les couleurs vives, mais sur-tout le rouge qu'il ne pouvait souffrir, lui étaient très-désagréables. Alors il cherchait à éloigner les causes de ces sensations pénibles, par de petits mouvemens brusques et répétés des mains, ou seulement de l'index, que je ne puis mieux comparer qu'à ceux des singes, ou des jeunes chats avec leurs pattes. Il paraissait très-sensible au froid, et sortait rarement de son lit : un moyen presqu'infaillible de le lui faire quitter, c'était de battre la marche sur un meuble, ou d'imiter avec la bouche le son du tambour, et de commander l'exercice du fusil; alors notre homme se levait brusquement, et exécutait avec précision, quoique du geste seulement, les divers maniemens d'armes qu'on lui commandait. Un jour, je m'avisai de faire jouer du violon devant lui ; les andantes me parurent lui faire aucune impression, mais les allegro lui faisaient faire des grimaces affreuses, et semblaient affecter douloureusement son oreille. Cette circonstance, jointe à toutes celles que j'ai détaillées, me rappellèrent que *Wagler* et *Goëze* disent avoir observé que la musique

produit des sensations désagréables (*Wagler*, *de Morbo mucoso*, pag. 197), chez les individus atteints du ténia armé; mon attention se porta donc de ce côté. J'appris du malade que, sur le même soupçon, on lui avait fait prendre dans son pays beaucoup de vermifuges; qu'il avait rendu quelques vers dont il ne put me faire connaître la forme; mais cette découverte, dont je m'applaudissais, fut inutile, car il ne fut pas possible de décider cet homme à prendre plusieurs espèces de médicamens anthelmintiques, que je variai et masquai de diverses manières, et toujours en vain; les premiers qu'il avait pris l'avaient tellement rebuté, disait-il, qu'il ne pouvait plus en prendre, et je fus obligé d'y renoncer pour tenter des moyens empyriques qui ne répugnaient pas autant au malade.

Le 27 de juin, il prit matin et soir un grain d'oxyde de zinc sublimé; cette dose fut augmentée graduellement, de sorte que le 28 juillet il en prenait trente grains par jour sans effet sensible. Il était dans le même état. Tous les muscles d'une partie, comme le cou, les épaules, les cuisses, étaient souvent agités de mouvemens convulsifs ou de contractions douloureuses. Lorsque les doigts étaient fortement étendus, le moindre effort pour les fléchir paraissait occasionner une douleur vive; mais en général le malade est très-douillet.

Le 4 août, j'essayai l'extrait de *datura stramonium*, que j'avais fait préparer moi-même en Espagne, pour un autre usage: il en prit d'abord matin et soir un demi-grain trituré avec le sucre. Cette dose, portée ensuite à un grain, deux fois le jour, continuée,

suspendue, puis reprise encore, occasionna de l'assoupissement, des défaillances, et parut diminuer les convulsions. Dans les premiers jours de septembre, il eut une fluxion sur la mâchoire supérieure, puis un énorme furoncle à la fesse droite. L'extrait fut suspendu. Ces accidens étant dissipés, le malade sembla être mieux ; ses facultés intellectuelles parurent plus libres. Il se promena quelquefois à l'aide de béquilles dans les salles ou dans la cour de l'infirmerie. Un jour qu'il se trouvait à la porte de la rue, dans le moment qu'un détachement d'infanterie passait tambour battant, il se mit à la file et voulut suivre. Il évitait de se promener au jardin à cause des capucines en fleurs qui s'y trouvaient en grande quantité, et dont la couleur l'affectait désagréablement. La vue d'un miroir semblait aussi lui déplaire, et il l'évitait en cachant sa figure dans ses mains. L'extrait de *stramonium* fut repris et porté successivement jusqu'à sept grains deux fois le jour, sans amélioration notable.

Le 2 octobre, je lui ai fait prendre une pilule d'un quart de grain de cuivre ammoniacal, deux fois le jour, et successivement en augmentant par quart de grain, jusqu'à un grain et demi deux fois le jour. Son état a paru empirer; il s'est plaint de coliques, et cet essai n'a pas été poussé plus loin. Aujourd'hui l'état de cet infortuné est le même; il est triste, silencieux, est plusieurs jours sans pouvoir ou vouloir parler; d'autres fois il répond par des sons inarticulés à la manière des muets. Il y a quelque temps qu'il a failli suffoquer pendant un accès de mouvemens convulsifs des muscles du larynx. Une gorgée d'eau fraîche qu'il a pu

avaler, a dissipé comme par enchantement ce dangereux phénomène. Les agitations convulsives des muscles continuent, mais n'ont guères lieu que lorsqu'on s'occupe de lui, et qu'on excite son attention ; les membres abdominaux sont faibles et très-amaigris, quoique le reste du corps soit en bon état. L'appétit est grand, et la santé en général assez bonne.

Ce qui m'a paru le plus remarquable dans ce fait, c'est l'âge du sujet, qui n'est pas celui où cette maladie a coutume de se montrer; c'est l'affection convulsive occupant également les membres de l'un et de l'autre côtés; c'est enfin l'inefficacité de quelques remèdes empyriquement recommandés contre cette maladie, que je soupçonne encore entretenue par la présence d'un ou de plusieurs ténia, ce qui me fait regretter de ne pouvoir, par aucun moyen, vaincre l'obstination du malade à ne prendre aucun des remèdes propres à expulser ces animaux parasites. J'aurais volontiers essayé le nitrate d'argent que *Franck* le jeune dit, dans son Voyage en Angleterre, être employé avec succès à l'hôpital de Saint-Barthelemy, de Londres; mais j'ignorais le mode d'administration de ce dangereux remède, et craignait de nuire à ce malheureux au lieu de lui être utile. *Si prodesse non possis, saltem ne noceas.*

III.me OBSERVATION. — *Suffocation subite par une cause autre que celle à laquelle on pouvait raisonnablement l'attribuer.*

Dans l'automne de 1812, un soldat invalide âgé d'environ trente ans, entra à l'infirmerie de la succursale, avec un gonflement considé-

rable de la parotide droite, participant du phlegmon et de l'œdème, et survenu spontanément. Quoique les affections catarrhales prédominassent alors, et que ce caractère parût être celui de la maladie que j'avais sous les yeux, le sujet étant jeune et assez vigoureux, le pouls fort et développé, je prescrivis le premier jour une saignée médiocre, et sur la tumeur une embrocation avec le liniment ammoniacal et un cataplasme émollient. Le troisième jour, je fis vomir le malade. Le sixième, au matin, comme il se levait, il tomba asphyxié dans les bras d'un infirmier : le chirurgien de garde accourut, mais il avait déja cessé de vivre. Il est à remarquer qu'après le vomitif ce malade se trouvait très-bien; et que ni la respiration, ni la déglutition n'étaient gênées à un point remarquable.

Surpris de cette mort imprévue, je l'attribuai d'abord à la rupture d'un abcès aux environs de la glotte, et à la chûte subite d'une grande quantité de pus dans le larynx et la trachée-artère. En ouvrant le cadavre, je vis que la tumeur de la parotide faisait, à la vérité, saillie dans l'arrière-bouche, mais il n'y avait ni crevasse, ni trace de suppuration de ce côté, et, à mon grand étonnement, je trouvai l'ouverture de la glotte recouverte par un très-gros flocon de mucosités épaisses et visqueuses qui, en tombant des cavités nasales, avaient tellement obstrué cette ouverture, que l'air contenu en ce moment dans les poumons et le conduit aérien, n'avait pu la débarrasser en déplaçant le flocon par une forte expiration et une secousse de toux.

Cette cause singulière et peu commune d'as-

phyxie a été signalée, autant que je puis me le rappeler, dans l'ouvrage de M. *Prost*, intitulé : *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*.

IV.me Observation. — *Vice de conformation des parties génitales et de la vessie.*

Un conscrit du canton de Gray, arrondissement de Louvain, présenté le 27 octobre dernier, au conseil de recrutement, m'offrit les vices de conformation suivans :

A la région pubienne, une tumeur hémisphérique du volume de la moitié d'une pomme de reinette, molle, livide, comme sugillée, et recouverte de tégumens fort minces, disparaissant par la pression, puis revenant sur elle-même. Elle était évidemment produite par la partie antérieure de la vessie, faisant saillie entre les pubis dont la symphyse manquait en tout ou en partie, ce dont je n'ai pu m'assurer.

Au-dessous de cette tumeur, la moitié inférieure d'un gland sans prépuce, de forme et de volume ordinaires, sur la surface supérieure duquel se voyait une rigole faisant partie du canal de l'urètre, et laissant distiller l'urine goutte à goutte sans la volonté du sujet.

Pas de scrotum, mais de chaque côté un repli de la peau épais et imitant parfaitement une des grandes lèvres de la vulve. Entre ces replis, une rainure profonde, mais sans cavité ni canal, recouverte d'un épiderme mince et délicat, et étendue depuis la base du demi-gland jusqu'à peu de distance de l'anus.

Point de testicules apparens; ces organes étaient très-certainement renfermés dans le ventre, puisque le sujet, assez petit de taille, mais gros, trapu et carré, avait de la barbe noire et la voix forte.

Enfin, toutes ces parties recouvertes de poils comme dans l'état ordinaire. Le lieu et les circonstances ne m'ont pas permis de pousser plus loin mon examen, ni de faire beaucoup de questions à cet individu si maltraité par la nature.

Je remarquerai qu'il n'y avait pas ici absence des tégumens, et renversement de la vessie avec suintement continuel d'urine par les uretères s'ouvrant à l'extérieur sur la surface de la tumeur, vice de conformation qui n'est pas très-rare : chez mon conscrit, ces canaux paraissaient s'ouvrir très-près du demi-canal qui sillonnait le gland, et du col de la vessie qui, selon toute apparence, est très-petite et n'a pas de sphincter. Je ne connais pas de cas semblable.

V.me OBSERVATION. — *Changement de couleur de l'iris.*

Jean-Baptiste Van-Billoen, soldat pensionné et retiré dans l'arrondissement de Louvain, a l'œil gauche d'un bleu de ciel clair et pur, et l'œil droit du plus beau vert-pré qu'il soit possible de voir; ce même œil est atteint de goutte sereine, et le crystallin m'en a paru branlant, sans cependant être cataracté. Interrogé sur la cause de cette singulière différence dans la couleur de ses yeux, il me dit qu'il

avait perdu la vue de l'œil droit, et que cet œil avait changé de couleur à la suite d'une brûlure par la poudre à canon, causée par la maladresse d'un homme du troisième rang faisant feu derrière lui qui se trouvait au premier, lequel lui avait approché le bout du fusil très-près de la tempe. Comment concevoir un changement de couleur de l'iris par une telle cause? Comme ni l'œil, ni les paupières, ni la tempe, ne portent aucune trace de cette espèce de brûlure, qu'il est facile de reconnaître par les taches que les grains de poudre laissent dans la peau, je suis porté à croire que cet homme voyant que son œil vert avait été souvent un objet d'étonnement et d'un examen curieux, se plaît à mettre du merveilleux dans son récit, afin d'intéresser davantage, et qu'il est né avec disparité des yeux, qui ne l'a point empêché de servir. Quant à la paralysie du nerf optique, et à la destruction d'une partie des adhérences du crystallin, qui ont été une des causes de sa réforme, elles ont pu être occationnées par l'explosion du coup de fusil, et la violente commotion que l'œil a dû en éprouver.

HISTOIRE

D'HYDROPHOBIE

Observée par MM. JOHN FOTHERGILL et WATSON, MM. DD., et W. FRENCH, apothicaire; traduite de l'anglais, par M. BIDAULT-DE-VILLIERS, D.-M.-P., etc. (1)

M. *CH. BELLAMY DE HOLBORN*, âgé de 40 ans, fut mordu le 14 de février 1774, par un chat qui fut tué sur-le-champ. Le jour suivant, il prit le célèbre remède connu sous le nom d'ormskirk (2), et se conforma à tout ce que lui prescrivit le vendeur de cet arcane. Sa servante, qui fut mordue avant lui par le même animal, prit aussi ce remède (3).

(1) Ce mémoire, qui a d'abord été publié dans le cinquième volume des *Medical observations and inquiries*, a ensuite été réimprimé sous forme de brochure détachée, avec une préface et des observations additionnelles.

(2) Ce remède est ainsi appelé du nom d'une ville dans le *Lancashire*, près de laquelle vivait la famille qui l'a long-temps conservé et distribué avec une telle apparence de succès, qu'on le considérait généralement comme infaillible pour prévenir l'hydrophobie.

(3) Cet accident était arrivé de la manière suivante : la servante se leva plus matin qu'à l'ordinaire pour aller laver; en entrant au lavoir un chat l'assaillit, et lui mordit la jambe : ses cris firent venir son maître, qui,

Vers le milieu d'avril, M. *Bellamy* éprouva au genou droit, une douleur qu'il crut de nature rhumatismale : il avait déja ressenti par fois une douleur semblable les deux années précédentes, et s'était procuré du soulagement par des affusions d'eau froide sur cette partie. Le 7 de juin, le mal ayant augmenté, il me fit demander quelque chose pour le soulager. Je lui envoyai des bols composés d'un grain de calomel, de deux grains de camphre et d'ipécacuanha, et de la même quantité de pilules savonneuses; je lui ordonnai d'en prendre deux chaque soir, et de boire deux fois par jour deux cuillerées à café de teinture de quinquina d'*Huxham*, dans du thé de trèfle d'eau ou ménianthe.

Lorsqu'il eut pris ces remèdes pendant en-

---

en voulant la secourir, fut aussi mordu à la jambe. On tua de suite l'animal.

La blessure de M. *Bellamy* fut bientôt cicatrisée, et il paraît qu'il n'y pensa plus; heureusement pour la fille, la sienne ne guérit pas si promptement, le mal empira et résista aux moyens curatifs que lui opposa un jeune chirurgien auquel elle s'était adressée. Le docteur *Fothergill* apprit, dans la suite, qu'elle était entrée dans un des hôpitaux de la ville de Londres, pour autre cause; que sa plaie avait continué d'être long-temps dans un état d'ulcération, et qu'enfin elle était bien portante le 29 août 1774. Il observe qu'elle échappa à la maladie, quoiqu'elle eût été modue la première et de la manière la plus grave, tandis que son maître perdit la vie, et il croit que c'est à la plaie qu'elle dut son salut.

viron six jours, il lui survint un chatouillement extraordinaire dans l'urètre, une contraction douloureuse du scrotum et de la verge, une émission de semence, après avoir uriné, et de fréquentes envies de rendre ses urines. Alarmé par ces symptômes, qu'il attribuait aux médicamens que je lui avais prescrits, il voulut les discontinuer, et suivre un régime doux à tous égards.

Le 16 de juin, il m'envoya chercher dès le matin, se plaignant d'avoir eu une nuit très-agitée, et il me dit que, quoiqu'il eût mangé du pain et du beurre comme à son ordinaire pour son déjeûner, il ne pouvait avaler son thé sans difficulté; il essaya devant moi d'en mettre un peu dans sa bouche, mais ce ne fut qu'avec la plus grande agitation. Me rappelant qu'il avait été mordu, et craignant les suites de cet accident, sans toutefois manifester mes craintes, je lui proposai d'appeler un médecin; il parla du docteur *Fothergill*. Je fus le trouver de suite; je l'informai de ce qui s'était passé, et je l'accompagnai (1). Le docteur *Fothergill* trouva le malade assis dans sa salle à manger, sans autre apparence d'indisposition qu'un peu de pâleur, ayant l'air gai, enfin rien n'annonçant chez lui le mal-aise ou l'anxiété. Il décrivit très-bien ses douleurs, auxquelles il donnait le nom de rhumatisme, et qui l'avaient engagé à demander du secours; il parla des pilules et de l'opinion où il était qu'elles avaient augmenté son mal; mais lors-

(2) Jusqu'ici c'est M. *French* qui a parlé; le reste de la narration est du docteur *Fothergill*.

qu'on lui eût dit qu'elles ne pouvaient pas avoir produit cet effet, il n'insista pas davantage : « J'ai eu, ajouta-t-il, une nuit fort agitée ; » ma tête a été très-bouleversée ; j'ai sué » copieusement, je me suis trouvé très-affaibli » par la sueur, et je n'ai que peu ou pas dormi. » J'ai été très-altéré pendant cette nuit, et je » me proposais de me régaler ce matin en » buvant abondamment du thé qui est là tout » prêt, mais vous allez voir les difficultés que » j'éprouve, et qui m'ont engagé à vous faire » appeler. » Il prit alors une tasse de thé vert ordinaire, coupé avec du lait, comme il avait coutume d'en prendre à ses déjeûners, et l'approcha à quelques pouces de ses lèvres avec une grande tranquillité ; puis il l'introduisit ensuite dans sa bouche, et l'avala avec une précipitation et une agitation extraordinaires. « Vous voyez, dit-il, que je puis boire en me » contraignant ; dois-je le faire très-souvent, » ou bien me permettrez-vous de m'en abste- » nir pendant un temps (1) ? »

Je lui dis de ne point faire d'efforts pour boire, tant que durerait l'extrême répugnance qu'il avait pour les boissons, mais d'essayer de prendre du pain trempé dans un liquide quelconque dont je lui laissai le choix, aussi souvent qu'il le pourrait. Cette idée lui plut, et il avala des morceaux de pain trempés dans du

(1) Il est bon d'observer ici, dit M. *Fothergill*, que notre malade était assez intelligent, assez sensible, et fort estimé à cause de sa probité. Il donna pendant sa maladie de très-grandes preuves de courage et de capacité.

vin ; sans beaucoup de difficulté ; pendant que j'étais là, et durant le reste de la journée, ce fut là seule espèce de nourriture qu'il prit.

Il avait naturellement l'œil vif et pénétrant, mais son regard variait continuellement et d'une manière remarquable pendant notre conversation. Son pouls était en général à quatre-vingt-dix pulsations, dur, et changeait presque à chaque minute, tant sous le rapport de la vîtesse que sous celui de la dureté. Sa peau était assez douce, sa langue sèche ; il rendait très-peu d'urines, et se plaignait beaucoup de la contraction qu'il éprouvait au scrotum. L'émission de *semence* avait presque entièrement cessé, et les intestins avaient été suffisamment évacués dans la matinée précédente.

Il ne me parla nullement de sa blessure, et il ne paraissait pas y avoir songé depuis qu'il était malade. Nous nous abstînmes, d'après cela, de nous informer de l'état de la partie blessée, et de rien dire qui pût lui faire soupçonner que les maux qu'il endurait provenaient de cet accident.

Pour avoir un peu le temps de la réflexion dans un cas subit et aussi grave, et en même temps pour ne rien omettre de ce qu'il paraissait raisonnable de faire, j'ordonnai de tirer six onces de sang du bras (1) ; de donner de

---

(1) La saignée jusqu'à défaillance, dit le docteur *Fothergill*, dans ses *Additional directions for the treatment of persons bit by mad Animals*, est un moyen propre à abattre un peu cet état inflammatoire qui est la suite ordinaire d'une irritation continuelle.

quatre en quatre heures un bol composé d'un scrupule de cinnabre natif, et d'un demi-scrupule de musc, puis de faire prendre de la nourriture, telle que des fruits ou autre chose qui conviendrait au malade, et le plus qu'il serait possible.

On informa sa famille de l'état fâcheux dans lequel il se trouvait, et je demandai une consultation pour le soir même, et le plutôt qu'on pourrait. On choisit le docteur *Watson;* nous nous réunîmes à cinq heures, et l'on nous apprit ce qui suit :

Le malade avait pris deux de ses bols, plusieurs morceaux de pain trempés dans du vin, quelques fraises et un peu de *pudding* (1), mais il n'avait pas essayé de boire. Nous l'engageâmes à le faire devant nous pour notre propre satisfaction; il y consentit sur-le-champ. On lui apporta un peu de boisson; il la jeta promptement dans sa bouche, et l'avala avec une difficulté et un trouble extrêmes; au moment que la liqueur toucha le gosier, tous les muscles destinés à la déglutition parurent entrer en convulsion.

Il répéta au docteur *Watson*, très-intelligiblement et complètement ce qu'il m'avait dit dès le matin. Il avait l'air pâle, très-agité et défait, et se plaignait d'une soif extrême et de l'impossibilité d'avaler aucun liquide. Sa langue était blanche, mais ne paraissait pas sèche. Il était continuellement occupé à faire des

(1) Mets usité en Angleterre, que l'on prépare ordinairement avec de la mie de pain, des œufs, du raisin et du lait, dont il y a d'ailleurs plusieurs espèces.

efforts considérables pour ramener et rejeter le phlegme visqueux et tenace qui enduisait l'arrière-bouche.

La chaleur de la peau était modérée, mais son pouls était vîte, dur et irrégulier; il avait de violentes palpitations de cœur qu'il nous fit sentir en nous mettant la main sur la région précordiale. Du reste, il avait l'esprit parfaitement sain, et quand ses efforts pour rejeter sa salive visqueuse lui permettaient de parler, il nous répondait pertinemment. Il avait fort peu uriné depuis le matin : le tiraillement du scrotum, comme il l'appelait, continuait toujours, ainsi que l'émission de *semence*. Le sang tiré dans la matinée, présentait quelques faibles apparences d'inflammation; le caillot était ferme, et offrait de légères traces de couënne, mais la sérosité était très-jaune. Il n'y avait point eu d'évacuations alvines dans la journée; en un mot, il était évident que le mal avait augmenté depuis le matin.

Après avoir considéré mûrement cet état de choses, et le danger qui en résultait, nous convînmes :

Qu'on donnerait un lavement afin de provoquer une selle ou deux; qu'on mettrait le malade dans un bain chaud au degré de température qui lui serait le plus agréable, et qu'on l'y laisserait aussi long-temps qu'il le trouverait bon ;

Qu'à son retour on lui ferait prendre un lavement d'une pinte de lait et d'eau, et qu'on réitérerait ce remède aussi souvent qu'on pourrait le faire convenablement, puis, qu'on administrerait dans le dernier de ces clystères un gros de poudre de *Dover*.

Qu'il se frotterait lui même les jambes et les cuisses avec deux gros d'onguent mercuriel fort, aussitôt qu'il serait sorti du bain, et qu'il tâcherait d'avaler le plus de nourriture qu'il pourrait.

Nous le vîmes le lendemain 17, de bonne heure, et l'on nous apprit,

Que le lavement laxatif avait produit l'effet desiré; que le bain chaud avait beaucoup soulagé le malade pendant qu'il y était plongé; de sorte que ses souffrances, comme il le disait fort bien, avaient été suspendues pour un moment. Elles étaient revenues avec un surcroît de violence pendant la nuit : les lavemens avaient été réitérés plusieurs fois, et l'onguent appliqué.

Nous trouvâmes qu'il avait passé une nuit très-agitée, sans sommeil, sans pouvoir rester tranquille un instant.

Sa physionomie dénotait un abattement considérable, quoiqu'il fît des efforts pour le cacher. Quelquefois il était calme, d'autres fois agité; il parlait beaucoup, mais sensément. Il avait dans ce moment un flux copieux de salive moins visqueuse; sa langue était blanche et humide, mais chargée; son pouls était très-vîte, petit, dur et irrégulier; ses mains étaient plutôt froides que chaudes. Il avait uriné dans la nuit avec moins de difficulté, et sans émission de *semence;* le tiraillement ou affection spasmodique du crémaster avait cessé. En général, ses forces et ses facultés morales paraissaient moins affaiblies qu'on aurait dû s'y attendre, vu le peu de nourriture qu'il prenait, l'agitation et l'insomnie qu'il éprouvait.

Après avoir pesé ces différentes circonstan-

ces, et observé que l'écoulement de salive était plus copieux, la langue plus humide, la soif moins vive, le spasme du crémaster dissipé, et que malgré cela la difficulté d'avaler n'avait pas diminué ; qu'il n'y avait toujours point de sommeil, mais que la tête était encore saine ; que le pouls continuait d'être dur et accéléré ; qu'il y avait hier quelque apparence d'inflammation dans le sang ; que le bain avait procuré du soulagement, et au moins une suspension temporaire des douleurs, nous convînmes,

Que notre malade serait saigné debout (1), autant que ses forces pourraient le permettre ; qu'on le menerait au bain chaud, et qu'il y resterait aussi long-temps qu'il s'y trouverait bien ; qu'on lui donnerait un lavement de lait et d'eau, avec addition d'un drachme de poudre de *Dover*, à son retour du bain ; et qu'immédiatement après, aussitôt que cela pourrait être fait convenablement, on lui frotterait les jambes et les cuisses avec une demi-once d'onguent mercuriel.

Nous ordonnâmes en outre de préparer vingt pilules avec un scrupule d'extrait thébaïque (2), et d'en faire prendre trois à la sor-

(1) MM. *Fothergill* et *Watson* en agissant ainsi, avaient pour but de ne pas trop réduire les forces du malade, bien convaincus, disent-ils, que dans cette situation il ne pourrait, sans défaillir beaucoup plutôt qu'étant assis, ou dans une position horizontale, perdre une assez grande quantité de sang pour lui être nuisible.

(2) Opium purifié par la digestion dans l'esprit-de-

tie du bain, et deux toutes les heures, jusqu'à ce qu'il y eût de la disposition au sommeil.

A cinq heures du soir, nous retournâmes le voir; il nous reçut avec un vif transport de joie, et nous décrivit en termes très-énergiques le plaisir et le bien-être que le bain lui avait fait éprouver, et l'espoir qu'il avait maintenant d'être bientôt rétabli.

Une grande quantité de phlegme visqueux lui découlait continuellement dans la bouche, et il était constamment occupé à le rejeter; car il semblait que cette salive produisît le même effet sur les organes de la déglutition lorsqu'il essayait de l'avaler, que tout autre liquide, et qu'elle lui causât une incommodité extrême. Pour se débarrasser de ce fluide qui le gênait si fort, au moment qu'il le sentait tomber dans sa gorge, il faisait une expiration subite et violente, comme s'il avait voulu l'expulser avec une force et une promptitude extraordinaires. Cette expiration produisait un son qui ne paraissait pas différer beaucoup de l'aboiement sourd d'un chien.

Lorsqu'il n'était point occupé à faire ces efforts, il parlait continuellement, mais d'une manière suivie. Ses yeux avaient une vivacité particulière, et tous ses mouvemens étaient brusques et violens; son pouls était vîte, dur, quelquefois tremblottant et irrégulier : ses mains étaient presque froides et couvertes d'une sueur visqueuse, et cependant la chaleur

---

vin, la filtration, et ensuite l'évaporation, jusqu'à consistance d'extrait.

du reste de son corps n'était point extraordinaire.

Il nous dit qu'il avait pris une bonne quantité de nourriture dans le cours de la journée : en nous en informant, nous trouvâmes qu'elle n'excédait point celle qu'il avait mangée le jour précédent, et qu'elle se réduisait à quelques morceaux de pain trempés dans le vin, à un peu de *pudding*, et à deux ou trois tranches d'orange de la Chine, fruit qui lui plaisait beaucoup. Il n'avait point voulu prendre de nos pilules.

Avant d'aller au bain, il desira d'être rasé. On y consentit de suite; toutefois ce fut une opération plus fatigante qu'il ne s'y attendait : Du moment que l'écume du savon toucha son visage, il tomba en arrière avec étonnement; la partie une fois mouillée, il supporta facilement qu'on y revînt; mais chaque endroit nouveau que l'on savonnait lui causait une émotion considérable. L'application d'un rasoir produisit, jusqu'à un certain point, un effet pareil; enfin, chaque mouvement nouveau lui inspirait de nouvelles alarmes, et excitait un certain degré d'agitation et d'anxiété. Il s'en aperçut bien lui-même : « Je suis naturellement vif et » emporté, nous dit-il, et quand je serai guéri » de mes maux, j'espère que vous m'aiderez à » me corriger. »

Pendant qu'il était dans le bain, la personne qui le gardait prit, sans mauvaise intention, de l'eau chaude dans sa main, et la lui répandit sur la tête et sur la figure, ce qui l'affecta beaucoup : il nous décrivit avec emphase le déplaisir que cela lui avait causé dans le moment; puis il ajouta avec une grande appa-

rence de satisfaction, qu'il avait si fort vaincu sa répugnance, qu'il s'était versé lui-même de l'eau de cette façon et avec sa propre main.

Ce fut en parlant de cet évènement qu'il prononça le mot d'*hydrophobie*, observant que sa maladie y ressemblait, sans nous donner cependant le moindre sujet de craindre qu'il eût quelque idée d'être attaqué de cette fatale affection.

Il n'avait pas dormi un instant depuis qu'il éprouvait de l'horreur pour les liquides ; il répétait souvent la satisfaction qu'il avait eue dans le bain, et souhaitait d'y entrer de nouveau. Nous y consentîmes, et nous ordonnâmes qu'on l'y conduisît, et qu'il y restât aussi long-temps qu'il le voudrait.

Mais chaque nouveau mouvement devenait pour lui d'une difficulté extrême; il avait peine à s'habiller et à se déshabiller ; il fallut le prier beaucoup pour entrer dans l'eau ; il mettait un pied dans la baignoire, puis le retirait avec précipitation : à la fin cependant il se laissa décider à y entrer; le souvenir du bien-être qu'il y avait éprouvé, joint à une résolution courageuse qui ne l'abandonna jamais, l'emporta sur ses craintes, et il y resta presque une demi-heure. On le ramena chez lui vers les neuf heures ; il refusa de prendre les pilules que nous lui avions ordonnées, et toute autre espèce de remède ; il devint inquiet et chagrin, et tomba bientôt dans le délire, mais sans fureur.

Après être resté dans cet état pendant environ deux heures, ses forces s'épuisèrent, il

pencha doucement sa tête sur son oreiller, et à minuit et demi il expira (1).

On avait cherché à voir l'état de la partie mordue pendant qu'il s'habillait au sortir du bain, et de façon à ne point l'inquiéter, mais ce fut sans succès. Après la mort on l'examina avec attention, sans y découvrir la plus légère trace de lésion.

Cette observation, qui m'a paru digne d'être connue, se rattache naturellement à celle qu'a publiée dernièrement M. *Schoolbred*, dans le supplément de la Gazette de Calcutta, et que M. *Pictet*, de Genève, a traduite de l'anglais, et lue à l'Institut de France (2). La manière sage et judicieuse dont MM. *Fothergill* et *Watson* se sont conduits dans ce cas, est digne d'être prise pour modèle; et il est probable que les bains et les lavemens, joints à la saignée, pourront concourir utilement à la guérison de l'hydrophobie, en agissant comme auxiliaires de ce puissant moyen de thérapeutique. Les deux indications principales que ces habiles praticiens s'étaient proposé de remplir, consistaient, 1.° à entretenir les forces de la vie, en introduisant de la nourriture par les voies qui restaient ouvertes, c'est-à-dire,

(1) C'est à M. *French*, son apothicaire, qui l'avait accompagné avec beaucoup de constance et d'humanité, que je dois la relation de ses derniers momens, et de la manière dont il se comporta dans le bain.

(2) La traduction de M. *Pictet* a été publiée dans la *Bibl. Brit.*, N.° 426, et dans plusieurs autres ouvrages périodiques; l'original a été inséré dans le *Monthly Repertory*, Numéros 76 et 77.

par les intestins et la peau, et par conséquent à mettre la nature à même de résister plus long-temps; 2.° à calmer et à relâcher, afin de rendre la violence de la maladie moins terrible pour les assistans, et moins douloureuse pour le malade.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATIONS

SUR L'EMPLOI DU SULFATE DE FER DANS LES FIÈVRES INTERMITTENTES;

Par M. le docteur MARTIN, Médecin à Aubagne.

JE transmets à la Société quelques observations sur des fièvres intermittentes guéries par le sulfate de fer, qui pourront faire suite à celles que j'ai eu l'honneur de lui faire parvenir en 1811, et qu'elle daigna faire insérer dans le Numéro d'août, même année, du Bulletin des Sciences médicales.

Première Observation. — La dame M. ***, âgée de 28 ans, d'une faible constitution, d'un tempérament lymphatique, sujette, étant fille, à une perte blanche et à des dérangemens fréquens dans le flux menstruel, affaiblie encore par l'allaitement de son premier enfant, âgé de quatre mois, fut prise de frisson, avec en-

vies de vomir, le 25 juillet 1811, à deux heures après-midi. L'accès fut long, accompagné d'un violent mal de tête, d'une chaleur vive au front, et suivi d'un très-grand affaissement.

Appelé le lendemain au matin, je trouvai que la malade avait la langue chargée, les yeux ternes, les pupilles dilatées, le fond du visage jaune; pouls peu fréquent, mou; pesanteur à la tête; bas-ventre élevé, souple néanmoins. Je fis passer douze grains d'ipécacuanha pulvérisé, et deux grains tartrite de potasse antimonié, en trois prises. Point de vomissement. Je fais prendre encore en deux doses un grain et demi tartre stibié. Peu après la dernière prise, vomissement très-abondant de matières jaunes, extrêmement amères. Deux selles après-midi. Infusion légère de camomille et suc de citron pour tisane. Apyrexie.

Le 27 juillet après-midi, accès très-intense, accompagné d'un assoupissement profond et d'un grand mal de tête.

Le matin, la malade étant sans fièvre et la langue très-chargée, j'avais fait fondre dans la tisane deux gros tartrite acidule de potasse soluble, et un grain tartrite de potasse antimonié. Avant l'accès, la malade avait évacué par bas beaucoup de matières jaunes, visqueuses. Après l'accès, elle poussa une autre selle, et rendit un ver lombric fort long et vivant.

La prostration était extrême; mais depuis l'expulsion du ver, la tête était plus libre.

La journée du 28 se passa bien. Fièvre légère. Tisane amère, acidulée; bouillons.

Le 29, cinquième jour de la maladie, la langue se dépouille. Céphalalgie peu intense;

chaleur âcre à la peau ; mouvement fébrile. Après midi, frisson léger d'une heure. Vers le soir, sueur visqueuse.

Le 6.e jour, bas-ventre élevé, lavement: évacuations alvines gluantes, langue un peu brunâtre. L'affaiblissement des forces augmente. Les urines, qui avaient été tantôt jaunes, tantôt claires et limpides, sont absolument sans couleur. Pyrexie, rougeur des pommettes.

Le 7.e, vers les deux heures après-midi, exacerbation qui a duré toute la nuit suivante. Le soir, urines rouges et troubles, sans dépôt.

Le 8.e, grande prostration; pouls petit, fréquent. Deux gros de quinquina concassé dans une pinte de sa tisane ; un gros de cette écorce pulvérisé divisé en quatre doses, à prendre dans la journée; le soir, exacerbation très-légère.

Le 9.e, le quinquina est de nouveau administré dans la tisane et en poudre; presque point de redoublement ; langue toujours chargée et brune ; point de selles depuis deux jours; rougeur aux pommettes. Lavement qui amène quelques matières.

Le 10.e, quinquina comme la veille. Trois gros sulfate de potasse dans la tisane. Fréquence dans le pouls, rougeur des pommettes.

Le soir, mieux. Deux selles, expulsion d'un ver lombric.

Le 11.e, apyrexie, appétit, langue belle, humectée. Deux petites soupes. Tisane amère de camomille; lavement le soir. Une selle.

Les 12 et 13.e, la malade est bien. On lui permet des alimens. Les forces reviennent.

Le 14.e, qui correspond au 7 août, santé

parfaite. Madame * * * nourrit son enfant, le lait qui avait disparu s'étant encore porté au sein.

Le 11 du même mois d'août, cette dame voulut assister à une fête de village. Elle mangea des fruits, des melons d'eau, *pastèques*. Le soir, à quatre heures, frisson, céphalalgie, sueur abondante pendant la nuit.

Le 12, point d'accès, ni de fièvre.

Le 13, nouvel accès à quatre heures du soir, suivi encore d'une grande sueur. Peu avant la fièvre, la malade lavait imprudemment du linge à la rivière qui passe près de sa maison.

Ayant été mandé le 14 au matin, je trouvai la malade dans un assez bon état. Point de fièvre; langue nette, humectée.

Soupes; tisane de camomille et petite centaurée. Quatre gros de quinquina pulvérisé, en cinq doses, dont deux d'un gros chaque, à prendre une dose de quatre en quatre heures.

Le 15, l'accès a commencé à midi. Il a été léger. Sueur pendant la nuit.

Le 16, la malade ne veut plus de quinquina. Un gros de sulfate fer dans six verres d'eau.

Le 17, absence de toute fièvre; liqueur martiale.

Le 18, bien. Liqueur martiale. J'ai cessé de visiter la malade.

Le 19, suspendu tous remèdes.

Le 28 du même mois, je suis appelé de nouveau. Le 27, à huit heures du matin, la malade fut saisie tout-à-coup d'un frisson assez fort, et l'accès dura jusqu'à trois heures après-midi.

La dame *** avait conservé jusqu'alors une

sorte de faiblesse générale; mais pourtant elle avait bon appétit, et pouvait encore nourrir son enfant. Elle ne peut, dit-elle, attribuer le retour de la fièvre à d'autres imprudences qu'à celle d'être sortie le 27 de grand matin, par un temps pluvieux et brumeux.

J'ordonnai la liqueur martiale comme ci-dessus, et recommandai les précautions convenables dans le régime. La langue était un peu chargée, jaune, mais point de fièvre.

Le 29, accès dès le matin, qui a duré jusqu'à dix heures. La veille, la malade avait soupé *copieusement*. Pendant la nuit, mal-aise, sorte d'inquiétude, chaleur vive, pesanteur de tête, insomnie. A onze heures, une heure après la cessation de la sueur, qui a été abondante, pouls plein, fréquent; langue très-chargée; hypochondres élevés; tisane amère dans un pot de laquelle on a fait dissoudre demi-once de tartrite acidule de potasse, et un grain tartrite de potasse antimonié. Le remède n'a été pris que le 30 au matin.

Depuis, plus de lait au sein. La malade a renoncé tout-à-fait à nourrir l'enfant.

Le 30, point de vomissement; langue brunâtre, épaisse; urines citrines; peau ictérique et d'une chaleur âcre; pouls comme la veille. Le soir, évacuations copieuses par bas. Accès léger, ou plutôt redoublement avec frisson.

Le 31, peau souple, moins chaude; pouls bon. Même tisane; lavement de camomille. Le soir, liqueur martiale.

Le premier septembre, bouche pâteuse, langue comme ci-dessus. Trois gros sulfate de magnésie dans la tisane. La malade s'est mise deux fois à la garde-robe. Crêmes, quelques

cuillerées de bon vin ; prostration des forces.

Le 2, rien de nouveau ; pouls légèrement fébrile ; langue toujours brune, recouverte d'une couche glutineuse. Tisane d'endive et centaurée.

Le 3, urines blanches, troubles ; sédiment homogène.

Du 3 au 11 septembre, petite exacerbation vers le soir, durant toute la nuit ; pouls ordinairement faible ; affaiblissement général des forces ; quelques selles procurées au moyen de lavemens, et d'un sel neutre mis à petites doses dans la tisane, de deux en deux jours ; langue toujours très-épaisse, glutineuse.

J'ai administré dans cet intervalle huit prises composées chacune de dix grains de rhubarbe et autant de quinquina en poudre : on en donnait deux par jour.

Le 11, à trois heures après-midi, redoublement précédé de frisson ; peu de sueur ensuite, mais flux d'urine extraordinaire. Urines chargées sans dépôt ; depuis hier la malade n'en avait point rendu.

La langue se dépouille un peu. Je ferai remarquer que la malade ressentit elle-meme un mieux être sensible après ce dernier redoublement.

Le 12, provoqué des évacuations alvines par un laxatif, dans une décoction tonique. Le soir, mieux ; un parégorique, pyrexie légère.

Le 13, autre redoublement le soir, avec frisson ; à la suite, trois selles.

Le 14, la malade demande à manger, la langue se déterge. Apyrexie. Je permets de légers alimens.

Le 16, la malade avait mangé un peu trop la veille. Accès dès cinq heures du matin; il a été long.

Depuis lors, la malade éprouva les accès d'une fièvre tierce que quelques écarts dans le régime, les jours libres sur-tout, contribuèrent sans doute à entretenir. Les trois accès qui survinrent après celui du 16, furent suivis de syncope, et la maladie paraissait prendre un caractère alarmant. Il y eut une autre syncope après l'accès du 26. Le 18, il se manifesta une éruption de petits boutons rouges, élevés en pointe. Le visage en était sur-tout recouvert. Le 21, les boutons avaient disparu. Les urines ont déposé quelquefois une quantité assez grande d'un sédiment grisâtre.

Dès le 16, après l'accès, je fis recommencer l'usage du sulfate de fer, à la dose d'un gros par jour. Je remarquai que les accès variaient d'heures, par rapport à leur invasion. Vers la fin, je faisais dissoudre le sulfate de fer dans une infusion de chardon-bénit et de petite centaurée.

Le 30 septembre, la malade n'eut point d'accès, et depuis lors elle a marché vers sa guérison. Les forces et l'appétit sont revenus lentement. Cessé l'usage de la dissolution martiale.

Madame *** a pris dans le courant d'octobre, dix apozèmes amers et fondans.

Des imprudences de la part de la malade, comme de plonger les mains dans l'eau froide, de respirer l'air frais et humide du matin, l'abus des alimens indigestes, rappellèrent les accès vers le milieu d'octobre. Mais deux

prises de solution martiale triomphèrent de cette fièvre rebelle.

Dès ce moment, madame *** a repris sa vie et ses travaux accoutumés.

Cependant le 27 octobre, elle eut des ressentimens de la fièvre, et l'on peut dire qu'elle n'a joui pleinement de sa santé et de ses forces que plus de quatre mois après, c'est-à-dire en février.

A dater de cette époque, les traces profondes qu'avait laissées sa longue maladie, se sont entièrement effacées, et aujourd'hui encore cette dame est mieux portante qu'elle ne l'a jamais été.

Deuxième Observation. — La nommée *Allègre*, épouse *Mourraille*, âgée de 35 ans, tempérament lymphatico-nerveux, fut reçue à l'hôpital civil de cette ville d'Aubagne, le 20 mai 1811, pour y être traitée d'une fièvre double-tierce qui la travaillait depuis près d'un mois. Elle venait des environs de Martigues, pays marécageux, et où les fièvres intermittentes règnent épidémiquement, et se rendait dans son pays du côté de Brignolles. Son état ne lui permit pas d'aller plus loin.

Elle était extrêmement faible, maigre et jaune. Le bas-ventre était gros, et présentait quelques signes d'un commencement d'obstructions. Langue sale, jaune; quelques envies de vomir.

Je fis passer quinze grains d'ipécacuanha et un grain de tartrite antimonié de potasse, et la malade vomit beaucoup. Tisane avec la camomille romaine.

L'un des accès diminua d'intensité, mais

l'autre, et tous ceux qui lui correspondaient, furent violens encore trois ou quatre fois.

J'administrai le surlendemain du vomitif, quarante-huit grains sulfate de fer, à prendre pendant la journée dans quatre verres d'eau.

La malade ressentit dès le même jour quelques coliques légères. Il y avait tantôt diarrhée, tantôt constipation, et la langue annonçait encore un état saburral.

Le 6.e jour de son entrée à l'hôpital, quatrième que la malade prenait la liqueur martiale, je donnai un minoratif dans un verre de décoction de racine de chicorée, qui fit bon effet.

Le lendemain l'accès fut moins fort et moins long que celui de l'avant-veille qui lui correspondait, et qui était ordinairement long et violent. Un gros sulfate de fer dans le courant de la journée. J'ai permis un peu d'alimens.

Le 7.e jour, accès presque nul; mieux.

Le 8.e, l'accès retarda d'une heure; il fut court et très-léger. Continuation de la liqueur martiale.

Le 12.e, il n'y eut plus d'accès du tout.

La malade avait bon appétit et récupérait ses forces; elle prit encore un jour seulement la dissolution de mars, et fit usage pendant six jours ensuite, de deux verres, un le matin et un le soir, d'une infusion de chardon-bénit et de petite centaurée.

Le 19.e, elle sortit de l'hôpital parfaitement bien.

Troisième Observation. — Une des filles de la précédente malade, âgée de douze ans, entra avec elle à l'hôpital, atteinte d'une fièvre tierce, dont les accès s'accompagnaient d'une

sorte de loquacité et d'assoupissement. La langue était muqueuse, le pouls faible, lent. Après l'accès, la petite se plaignait de faiblesse extrême, et de pesanteur à la tête. La malade avait la fièvre depuis dix jours à-peu-près, et avait vomi pendant les premiers accès, dont le frisson était fort et long.

J'administrai demi-gros de sulfate de fer, dans deux verres d'eau, en quatre prises, dans la journée.

Le lendemain, même dose. L'accès fut petit et la malade demanda à manger.

La petite eut encore trois accès faibles et de peu de durée. Le sulfate fut donné jusqu'à entière guérison, à la même dose, et ce n'est qu'à ce remède que je puis attribuer le succès du traitement, puisque la malade n'en prit point d'autres.

Quatrième Observation. — Un frère de cette petite, âgé de quatorze ans, ayant aussi une fièvre tierce depuis le même temps que sa mère, fut guéri complètement le septième jour de son entrée à l'hospice, par quatre prises de sulfate de fer, donné à la dose d'un gros par jour, que je lui fis prendre, l'ayant préalablement fait vomir, vu l'état saburral des premières voies.

Cinquième Observation. — Enfin, une autre fille de cette pauvre femme, qui n'avait que six ans, et qui était entrée à l'hôpital sans fièvre, éprouva, le quatrième jour, des frissons, des vomissemens, et une céphalalgie sus-orbitaire très-forte. Un grain de tartre stibié fut donné en lavage le deuxième jour du début de la maladie.

Le lendemain, troisième jour, accès vers les

deux heures après-midi, qui dura jusqu'à six heures du soir.

Le 4.e, sulfate de fer donné à la dose d'un demi-gros.

Les accès qui ont varié dans la durée, dans l'invasion et dans l'intensité, et qui se déclaraient chaque jour, ont enfin cédé après le huitième, à l'usage du sulfate de fer administré à la dose d'un demi-gros par jour, dans l'intervalle de chaque accès.

Sixième Observation. — Le 8 du mois de juillet 1811, au soir, *J. Mourraille* fut admis à l'hospice de cette ville. Il était atteint d'une fièvre intermittente quotidienne qui durait depuis près d'un mois et demi. Le besoin de nourrir sa famille, l'espérance de se guérir au moyen de quelques amers indigènes, dont il faisait usage, l'engagèrent à rester dans un lieu près de Martigues, où il s'était rendu dans le mois de mars, pour y trouver du travail, et l'encouragèrent à continuer ses occupations ordinaires, dans l'intervalle des accès qui étaient supportables d'abord, mais qui, rebelles aux fébrifuges indigènes, s'exaspérèrent par le peu de soins que le malade prenait d'en arrêter le cours.

Mourraille est le mari de cette femme dont il est parlé dans la seconde observation. Agé de quarante-un ans, né avec une constitution forte, d'un tempérament sanguin, il était épuisé depuis quelques années par la misère, les chagrins, les privations de tous genres, et des travaux excessifs; mais sa fièvre avait encore ajouté à cet état de délabrement où il était réduit avant. Une exténuation extrême, la maigreur excessive du corps, la couleur terne des

yeux qui se perdaient dans l'orbite, la teinte ictérique de la peau, lui donnaient l'air d'un cadavre ambulant. Les jambes étaient œdématiées; la langue présentait une couche visqueuse, grisâtre; les accès duraient actuellement cinq ou six heures, prenaient ordinairement de cinq à sept heures du matin, et jetaient le malade dans une prostration considérable, et à faire craindre pour sa vie : une sueur gluante, de mauvaise odeur, terminait chaque accès. Les urines déposaient un sédiment briqueté peu abondant.

N'osant me confier entièrement à l'action seule du sulfate de fer, pour combattre une fièvre qui paraissait prendre un caractère insidieux, le pouls étant d'ailleurs très-déprimé, et tout faisant craindre une funeste issue au prochain accès, je me hâtai de donner le quinquina rouge à la dose de demi-once, divisée selon la méthode prescrite par M. le docteur *Alibert*, dans son excellente Monographie des fièvres pernicieuses.

J'eus la satisfaction de voir que l'accès suivant fut moins long et moins fort. Les forces se relevèrent un peu, et le pouls se développa. Il y eut encore un sédiment briqueté au fond du vase.

Aussitôt cet accès terminé, je fis recommencer les prises de quinquina, dont j'ordonnai encore une demi-once.

Le lendemain, même accès que la veille; les forces se soutiennent. Encouragé par cet état d'amendement, je hasardai de substituer deux scrupules de sulfate de fer au quinquina.

Accès : peu de changement depuis la veille;

urines claires sans dépôt; pouls fort et fréquent.

Le 13 juillet, sixième jour de son entrée à l'hôpital, je me décidai à faire prendre au malade deux grains de tartre stibié, étendus dans quatre verres d'eau, après l'accès. La couche épaisse qui était sur la langue, un certain sentiment de gêne à la région épigastrique, m'y déterminèrent. Il s'ensuivit la sortie par haut de beaucoup de matières glaireuses. Un lavement donné le soir fit pousser deux selles parégoriques. Nuit bonne.

Le 14 juillet, accès qui dura trois heures. Le malade veut manger. Soupes; bon vin après; liqueur martiale préparée avec une infusion de chardon-bénit et sauge.

Le 8.e jour, accès, mais faible. Le malade est déja méconnaissable par l'heureux changement qui s'est opéré dans l'état de ses forces et de tout son corps.

Le 9.e, l'accès fut presque nul; le malade trouvait ses alimens bons. Toujours sulfate de fer à la dose d'un gros, depuis le 7.e jour.

Dès le 12.e, plus d'accès; la guérison paraît complète.

Je ferai remarquer que le septième jour, *Mourraille* avait eu une espèce de flux diarrhoïque qui dura vingt-quatre heures, et parut le soulager beaucoup, loin de l'affaiblir.

Le 15.e, petit écart dans le régime. Accès l'après-midi. Diète; infusion de chardon-bénit et sauge, avec un gros sulfate de fer, que le malade avait discontinué depuis deux jours.

Le 16.e, point d'accès. Deux verres infusion amère sans sulfate.

Cette infusion fut continuée encore trois jours.

Peu-à-peu *Mourraille* vit renaître avec ses forces et sa santé, l'espérance de revoir sa famille. La joie et les bons alimens achevèrent de le rétablir, et il partit le 11 du mois d'août, avec un embonpoint tel, qu'il ne laissait entrevoir aucune probabilité d'une rechûte.

OBSERVATION

SUR UN CAS D'ASPHYXIE PAR LA VAPEUR DU CHARBON, ACCOMPAGNÉE D'UNE BRULURE CONSIDÉRABLE;

Par M. DE SAINT-AMAND, docteur en médecine de la Faculté de Paris, associé-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris, médecin des épidémies, médecin et chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu et des prisons de la Ferté-Gaucher, etc., etc.

FÉLICITÉ CHIVOLET, âgée de 17 ans, et d'une bonne constitution, employée à la papeterie du Marais, occupait seule, dans cette manufacture, une petite chambre d'environ huit pieds de long sur sept de large, où cependant on a pratiqué une cheminée vers un des angles donnant sur la rue.

Le vendredi 19 novembre 1813, cette fille rentra dans sa chambre dont elle referma la porte sur les cinq heures et demie du soir, et s'empressa d'allumer du feu au moyen du charbon, dans un réchaud de fonte, tant pour se réchauffer, que pour faire cuire son souper. *Félicité* s'était assise sur une chaise en face de la cheminée, où elle comptait en-

suite faire du feu, n'espérant pas que celui de son fourneau, placé à côté d'elle et à sa gauche, fût suffisant pour se remettre du froid qu'elle éprouvait. Son charbon fut à peine allumé, qu'elle se sentit tout-à-coup, ce qui n'est pas étonnant, frappée d'un mal-aise insolite. Elle essaya de se lever pour aller ouvrir sa fenêtre; mais il est probable qu'elle perdit à l'instant connaissance, car l'ayant reprise trois heures après, et l'ayant conservée jusqu'au moment de sa mort, elle n'avait aucune conscience de ce qui s'était passé pendant la scène de douleurs qu'elle a dû ressentir; douleurs qu'elle exprimait par ses gémissemens entendus à divers intervalles par des passans qui étaient bien éloignés d'imaginer à quel danger l'infortunée *Chivolet* était exposée.

Il est probable que *Félicité* qui, comme nous l'avons dit plus haut, avait essayé de se lever pour aller ouvrir sa fenêtre, asphyxiée par le gaz acide carbonique, est tombée étendue sur le dos, et a entraîné dans sa chûte le fourneau où se trouvait le charbon embrâsé sur les bords duquel elle avait posé ses pieds. *Félicité* n'avait pour vêtement principal sur ses hanches et ses cuisses, qu'une jupe de molleton de coton, et un déshabillé de toile d'orange. Le charbon, en contiguité avec ce vêtement, ne paraît pas l'avoir enflammé de suite, quoiqu'il en ait détruit ou consumé entièrement le tissu aux endroits qui correspondaient à la cuisse gauche, et à une partie de la droite qui s'est probablement trouvée croisée en partie sur la gauche, d'après l'habitude que la *Chivolet* avait quelquefois de les placer de cette manière. Le feu, ainsi en contact avec la cuisse

gauche et un peu avec celle de la droite pendant trois heures, a totalement calciné la peau et la graisse subjacente de la première, depuis environ deux pouces du pli de l'aine jusqu'au genou, excepté vers la partie interne, suivant la direction de l'artère crurale garantie par la cuisse droite, dont le tiers inférieur à son côté interne, et sur-tout à sa partie antérieure, s'est trouvé brûlé, mais bien moins profondément que la cuisse gauche.

A huit heures et demie du soir, le charbon se trouvant consumé, et n'exerçant plus sa maligne influence, *Félicité* sortit de l'état de stupeur où elle était plongée, et s'apercevant qu'elle était étendue sur le carreau de sa chambre, elle essaya de se relever; en s'agitant, la flamme produite par l'action de l'air mis en mouvement, embrâsa ses vêtemens; elle ne fut effrayée que du feu dont elle redoutait les effets pour elle et pour la maison, laquelle, bâtie en bois, pouvait en peu d'instans être réduite en cendres; car elle n'éprouvait aucune douleur physique. Elle jeta des cris perçans qui, heureusement, furent entendus par ses voisins qui rentraient chez eux. Cependant elle avait pu se relever et se tenir un instant sur ses jambes, et tâché d'éteindre le feu en éteignant, avec sa main, les portions de sa jupe qui étaient principalement enflammées. C'est dans cette position que ses camarades la trouvèrent. Un seau d'eau qui se trouvait à la porte, jeté sur *Félicité*, arrêta l'embrâsement. On en apporta successivement plusieurs dont on l'inonda. C'est alors qu'on vit le déplorable état où était cette fille, et qu'on s'empressa de venir me chercher, quoiqu'une bonne femme

assura qu'au moyen de paroles qu'elle avait mentalement prononcées, il n'y avait plus rien à faire, et que le feu était arrêté. M. *Pergotclève*, de l'École de Médecine de Paris, mon prévôt, se rendit sur-le-champ au Marais, muni de mes instructions et des moyens pharmaceutiques jugés nécessaires dans cette conjoncture; il ne vit pas sans effroi la gravité du mal auquel il avait à remédier. Il fomenta les parties brûlées avec une solution d'opium, et les couvrit de linges enduits de cérat. Il donna fréquemment d'une potion anti-spasmodique, avec addition de deux grains d'opium gommeux, et tâcha de tranquilliser le moral de la malade qui paraissait fort troublé.

Le samedi matin, quand il quitta *Félicité*, elle continuait à éprouver de l'oppression à la poitrine, de la difficulté à respirer et à former les sons; le pouls était faible, fréquent et petit, irrégulier. Cependant elle avait dormi, et assurait souffrir très-peu des parties brûlées.

Sur l'avis du danger où se trouvait cette fille, je me rendis auprès d'elle le samedi sur les deux heures après-midi. *Félicité Chivolet* avait dormi plusieurs heures dans la matinée; elle paraissait même plongée dans l'assoupissement, mais se réveillait lorsqu'on lui parlait. Je lui trouvai le pouls fréquent, le teint beau, et les yeux animés comme à son ordinaire; elle ne ressentait presque pas de douleurs, et sa voix, qui paraissait éteinte quand elle commençait à parler, s'animait par degrés. J'examinai les parties brûlées, et en plongeant un bistouri longitudinalement à la partie antérieure de la cuisse gauche, je pénétrai jusqu'aux muscles sans que la malade, à qui j'avais mas-

qué les yeux, ressentît la moindre douleur. J'enlevai alors la peau et une partie de la graisse subjacente, comme on enleverait une écorce d'arbre. Ces parties étaient à l'état de charbon, et mon instrument avait eu de la peine à les pénétrer. Je fomentai le reste avec le décoctum de racines de guimauve, et recouvris toutes les parties dépouillées, de linges fins enduits de cérat. La peau de la cuisse droite ne me paraissant pas entièrement désorganisée, quoiqu'insensible, fut laissée. Je fis suspendre l'usage de l'opium, jusqu'au moment où les douleurs contraindraient d'y avoir recours. La malade ne pouvant pas être soignée convenablement à la papeterie, malgré que madame la baronne *de Laitre*, qui en est propriétaire et qui s'y trouvait alors, eût la bonté d'offrir tout ce qui pourrait être nécessaire pour le soulagement et le traitement de cette infortunée, je la fis venir à l'Hôtel-Dieu de la Ferté-Gaucher, où je pouvais lui donner des soins plus assidus.

Elle y fut amenée le dimanche soir, placée sur un lit dans le carrosse de madame *de Laitre*. La malade fut pansée aussitôt qu'elle fut un peu remise du chagrin qu'elle éprouvait d'être dans un hôpital, et de la fatigue qu'elle avait essuyée pour être placée dans le carrosse, et sur-tout pour en être retirée. Déja les parties brûlées exhalaient une odeur fétide. On continua l'usage de la potion calmante et des fomentations émollientes. Le pouls était toujours faible et petit, la langue enduite d'un léger limon blanchâtre, mais sans amertume. L'oppression n'était pas augmentée, mais l'aphonie, quoique incomplète, existait

quand la malade voulait ou commençait à articuler. On lui donnait à boire d'une tisane faite avec le chien-dent, les fleurs pectorales et le miel, parce qu'il existait aussi de la toux et une expectoration abondante de matières aqueuses. Les urines coulaient librement, mais le tube intestinal ne s'est pas vidé une seule fois pendant la maladie. *Félicité* ne pouvant être remuée sans éprouver de vives douleurs, je n'insistai point pour l'emploi des lavemens, d'autant plus que l'abdomen souple n'était nullement douloureux. La nuit du dimanche au lundi fut assez calme; il y eut plusieurs heures de sommeil. Dès le matin la malade demanda à manger, et la gouvernante de l'hospice lui donna une soupe légère qui ne la fatigua point; on en donna une seconde dans la journée, et de temps à autre du vin de Bourgogne coupé avec de l'eau sucrée, que la malade désirait ardemment. On lui donna aussi à dater du mardi jusqu'au dimanche suivant, trois verres de vin de quinquina chaque jour, et on remplaça, pour les fomentations, le décoctum émollient, par celui de l'écorce du Pérou, camphré. Dès la veille, les parties dépouillées avaient été couvertes de charbon pulvérisé, ce qui fut continué à chaque pansement jusqu'au jeudi. Les règles parurent un instant le mardi; c'était quelques jours avant leur époque. Comme le lendemain, il y avait plus d'oppression, et que les crachats toujours muqueux étaient parfois sanguinolens, je fis appliquer trois sangsues à la vulve, qui produisirent l'effet desiré. Les règles ont continué jusqu'au lendemain; le pouls devint moins fréquent, et fut mieux reglé. On entretenait la

chaleur des jambes et des pieds qui se refroidissaient facilement, au moyen des fomentations de chaleur sèche ; c'est-à-dire, en appliquant soit des cendres ou du sable chauds, ou des briques chauffées à un degré supportable.

Cependant l'appareil, composé d'une grande quantité de charpie, était promptement pénétré d'une vapeur humide qui traversait les draps et les couvertures, et paraissait sensiblement à leur surface. A chaque pansement, qui ne se faisait qu'une fois par jour, parce qu'il était long et douloureux, et que d'ailleurs l'odeur putride était devenue supportable, tant à cause de la poudre de charbon, et du décoctum de quinquina camphré, et des autres moyens désinfectans, que parce qu'il n'y avait pas ce qu'on peut appeler de suppuration. A chaque pansement nous enlevions une assez grande quantité de graisse à demi-fondue, et des portions de muscles frappés de sphacèle. La malade conservait son courage et l'espoir d'une guérison radicale. Nous étions chaque jour plus éloignés de penser comme elle, en remarquant l'étendue et la gravité de son mal. Le vendredi soir, je fus étonné de la trouver sans fièvre, offrant un pouls plus plein, bien développé et parfaitement réglé; mais j'appris bientôt qu'elle avait eu la satisfaction de voir sa mère qui venait d'arriver de quarante lieues, avertie du danger où était sa fille. La malade néanmoins dormit moins bien, et le samedi matin je trouvai la jambe gauche plus froide. Il y avait comme des sugillations sur la partie dorsale du pied; je m'assurai qu'elles n'étaient pas l'effet de la pression que

l'aide aurait pu exercer sur cette partie pendant le pansement.

Forcé de m'absenter jusqu'au dimanche soir, je laissai la malade aux soins de M. *Pegot*. Le samedi soir, il trouva la jambe et le pied gauches insensibles, et s'assura que l'insensibilité était profonde ; la fièvre avait été plus forte qu'à l'ordinaire. Les muscles disséqués et frappés de gangrène offraient un tableau épouvantable, sur-tout au creux du jarret, par la perte de la graisse. Déja il existait quelques mouvemens convulsifs dans les muscles de la cuisse gauche, qui n'avaient point participé immédiatement à la brûlure, et les mâchoires ne s'ouvraient pas aussi facilement. Il n'y eut point de sommeil pendant la nuit, et la malade fut très-altérée. Le dimanche matin (28 décembre), et toute la journée, se passèrent de même.

A sept heures du soir, je vis *Félicité ;* elle parut contente de mon retour ; elle articulait de manière à être entendue, mais elle ne pouvait pas abaisser la mâchoire inférieure. Néanmoins elle buvait au moyen d'un biberon ; le pouls était très-fréquent et irrégulier, la malade éprouvait des angoisses très-fortes ; elle voulait à chaque instant sortir ses bras du lit et se découvrir la poitrine ; elle disait éprouver de l'étouffement ; la sueur était grande, universelle. La chaleur et la sensibilité étaient revenues dans la jambe ; les taches que j'avais remarquées au coude-pied le vendredi, n'avaient pas fait de progrès. Le visage, malgré la roideur tétanique, avait conservé avec leur régularité la délicatesse des traits qui rendaient

Félicité Chivolet une très-jolie personne. On donnait souvent de la potion calmante avec de l'opium. Cependant les convulsions devinrent générales, et la malade expira pleine de connaissance, à dix heures du soir, et en faisant ses derniers adieux à sa mère. La peau de la cuisse droite soulevée et désorganisée avait été enlevée le mardi. Cette ablation avait fait connaître que cette partie était profondément brûlée.

Le lundi à onze heures du matin, je procédai à la visite du cadavre qu'on avait résolu d'inhumer dans l'après-midi, à raison de l'odeur infecte qu'il répandait dans la maison. Les traits du visage n'étaient pas ceux que j'avais remarqués avec plaisir encore à ma visite de la veille. Ils offraient les changemens et les altérations que donne l'état convulsif; les yeux n'étaient plus saillans, mais enfoncés, et le nuage de la mort couvrait déja la cornée transparente; les articulations étaient roides; le corps généralement froid, à l'exception de la région précordiale. J'examinai la cuisse droite; la couche superficielle des muscles, antérieurement et vers la partie interne dans le tiers inférieur de ce membre, et une portion de leurs tendons qui s'attachent à la rotule, étaient dans un état de putrilage, et paraissaient cuits plus profondément, tant l'instrument avait de facilité à les pénétrer; la peau environnante, et sur-tout à la partie postérieure, était livide et tendait déja à la putréfaction.

La cuisse gauche, dans les parties que j'ai indiquées comme ayant été brûlées, était totalement désorganisée jusqu'au fémur. Le feu

n'avait respecté que la portion des chairs et la peau qui recouvre l'artère crurale; la poplitée se trouvait à nu dans le creux du jarret, ainsi que la veine et les nerfs qui l'accompagnent, et paraissait, chose admirable ! avoir résisté à l'impression du feu. Les portions de muscles qui n'avaient pas été détachées par le sphacèle, étaient, comme celles signalées à la cuisse droite, cuites, et se laissaient pénétrer très-facilement par le scapel. Incommodé par les bouffées putrides qui s'échappaient au fur et à mesure de mes recherches, et privé des secours de M. *Pegot*, absent, je terminai et fis enseyelir le cadavre.

J'aurais été curieux de voir dans quel état se trouvaient les poumons et les voies aériennes; mais il est probable que l'inflammation qu'ils ont pu souffrir n'a été que légère.

J'ai pensé que cette observation, qui tend à prouver qu'on peut quelquefois respirer long-temps le gaz acide carbonique sans perdre la vie, quoique ce phénomène soit inouï, serait accueillie de la Société savante à laquelle je m'honore d'appartenir, et je m'empresse de lui en faire l'hommage.

DEUX CAS

DE CHIRURGIE-PRATIQUE;

Par M. Petit, D.-M., chirurgien de première classe de la marine, au port de Rochefort.

Marianne Thébaut, veuve *Rousseau*, demeurant en cette ville, âgée de *66* ans, d'une assez bonne constitution, portait depuis sept ans, sur le nez, un ulcère d'un aspect carcinomateux, et qui donnait lieu à une sorte de végétation semblable à une substance cornée.

La malade ne fut point sans consulter plusieurs chirurgiens, qui proposèrent divers remèdes auxquels cet ulcère fut toujours rebelle. Quelques-uns regardèrent même la maladie comme incurable, et prescrivirent de ne point y toucher, d'accord, en cela, avec les anciens qui, trop timides dans le choix des médicamens et de leur application, avaient vu des maux de cette nature plutôt s'exaspérer que s'adoucir. Aussi découragés par ces essais inutiles, ils regardèrent la maladie comme incurable, et lui donnèrent pour précepte de ne point y toucher, *noli me tangere*. Aussi la malade dont il est question, découragée elle-même, cessa de faire aucun remède. Le hasard me la fit rencontrer, donnant des soins officieux dans une de ces maisons où la maladie et la misère exercent leur empire, et où notre ministère charitable est si souvent nécessaire.

Frappé d'étonnement, en voyant sur le nez de cette femme une éminence de forme pyramidale, ayant un pouce environ de son sommet à sa base, je la questionnai et en obtins les renseignemens que j'ai précédemment exposés.

Un examen plus attentif de cette éminence, m'a fait remarquer qu'elle était comme cornée, et recouvrant l'ulcère auquel elle était peu adhérente par sa base. Sans doute que l'humeur excrétée par l'ulcère se concrétait au point d'acquérir cette dureté, qui, au reste, se renouvelait, lorsque, par un moyen quelconque, on procurait sa chûte.

La veuve *Rousseau* me demanda si je connaissais un moyen infaillible pour la guérir, sans être obligé de couper; c'est son expression. Un chirurgien très-distingué de la ville avait proposé l'extirpation. La malade ne voulut point s'y soumettre.

En ne me dissimulant point la difficulté de parvenir à une cure radicale, j'osai cependant, pour capter la confiance de cette bonne femme, lui assurer que si elle me la donnait sans réserve, je la guérirais certainement. Mes offres furent acceptées, et je lui recommandai d'abord de fumiger et de lotioner la partie avec une décoction émolliente, pour hâter la chûte de la substance cornée; ce qui, en effet, eut lieu trois jours après, et je pus alors découvrir l'ulcère qui me parut de nature verruqueuse, avec des racines assez profondes. Il fallait donc ici attaquer le mal jusques dans sa racine, et la pommade dite de *Rousselot* me parut être le caustique le plus convenable pour y parvenir. J'en couvris l'ulcère d'une

couche épaisse d'environ une demi-ligne, avec les précautions de ne point intéresser les parties environnantes, et pour cela j'appliquai un emplâtre agglutinatif percé d'un trou pour circonscrire l'ulcère devant être seul soumis à l'action du caustique. Cette première application produisit sur la surface une escarre que la suppuration détacha au bout de trois jours. L'ulcère parut encore beaucoup plus superficiel; mais il était rouge, grenu, et ses bords étaient enflammés. Une légère suppuration dissipa bientôt l'inflammation, et je fis une seconde application du caustique avec d'autant plus de facilité, que l'ulcère était devenu superficiel. L'escarre qui en résulta ne tomba qu'au bout de quatre jours; mais cette fois le remède avait attaqué le mal jusques dans sa racine, puisque quelques pansemens faits avec le cérat, suffirent pour l'entière et parfaite guérison d'un mal envers lequel il est très-dangereux d'employer de demi-moyens.

Cette cure me procura bientôt l'avantage d'en faire une autre non moins satisfaisante. Une dame de cette ville portait aussi depuis cinq ans, sur le nez, un ulcère absolument du même caractère que le précédent, à cette différence près qu'il ne présentait point cette substance concrète et semblable à de la corne. Les pansemens, les lotions qui se faisaient régulièrement deux ou trois fois le jour, l'excessive propreté de cette dame, empêchaient sans doute cette concrétion qui avait lieu dans l'observation précédente où l'ulcère était comme abandonné à lui-même.

La dame qui fait le sujet de cette observation connaissait la veuve *Rousseau*, et n'igno-

rait pas qu'elle était atteinte d'un mal à-peu-près semblable au sien. Quelle fut sa surprise, lorsqu'un jour elle la rencontra n'ayant plus l'éminence cornée qui rendait son nez difforme, et avec une cicatrice parfaite. La femme *Rousseau*, accablée de questions, déclara qu'elle devait sa guérison à mes soins. Bientôt un message m'est envoyé de la part de madame ***, pour me prier de passer chez elle. On me dit qu'on avait consulté les principaux officiers de santé de cette ville, et que de tous les moyens qu'ils avaient indiqués, aucun n'avait réussi. Après avoir bien reconnu la nature du mal, encouragé par le succès précédent, je pris ici le ton affirmatif, et je promis une parfaite guérison.

J'employai encore la poudre dite de *Rousselot*; mêmes précautions pour son application; mêmes résultats dans ses effets. Cependant la guérison fut un peu plus longue que dans la première observation, parce que, croyant après la deuxième application conduire l'ulcère à cicatrice, il se présenta un point grenu entretenu par quelques racines, et je fus obligé de réappliquer une troisième fois le caustique, mais seulement sur ce dernier point.

J'eus la satisfaction d'effectuer ma promesse, et de débarrasser pour toujours madame *** d'un mal si désagréable par sa position, et si dangereux par sa tendance ordinaire à devenir cancéreux.

RÉFLEXIONS

SUR LA DILATATION EXTRAORDINAIRE DE LA VESSIE URINAIRE ;

Par M. MARTIN, d'Aubagne, D.-M., membre-correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

On lit dans le Numéro de septembre 1810, du Bulletin des Sciences Médicales, une observation de M. *Etienne Brunaud*, sur une dilatation extraordinaire de la vessie, dans une rétention d'urine. Ce médecin semble être porté à croire que cet organe est susceptible d'acquérir plus d'extension chez la femme que chez l'homme. Il fonde son opinion sur des observations qui lui sont propres, et sur quelques autres qu'il a puisées dans divers Auteurs.

L'anatomie n'ayant encore fait reconnaître aucune différence entre le tissu et l'élasticité de la vessie de l'homme et ceux de la femme, et l'urine paraissant être composée d'élémens analogues dans l'un et l'autre sexes (1), il est difficile de concevoir la raison de cette différence de susceptibilité d'extension.

Quoi qu'il en soit, l'observation des faits peut seule, en pareil cas, soulever le voile

(1) De plus, la position de cet organe, et ses rapports avec les viscères environnans, étant les mêmes à-peu-près chez tous deux.

derrière lequel se cache la vérité. C'est la voie qu'a prise M. *Etienne Brunaud*, et l'on ne peut que louer la sage retenue avec laquelle il propose son assertion.

Ma pratique m'a fait rencontrer deux cas d'une extension considérable de la vessie, chez deux individus mâles. Je crois devoir en offrir les observations à la Société, non pour opposer à l'opinion de M. *Brunaud*, une opinion contraire (1), mais pour me conformer en quelque sorte à ses vues, puisqu'il desire que *par des recherches ultérieures on puisse fixer d'une manière positive, cette opinion qui peut paraître encore paradoxale.*

Première Observation.—Le nommé *Philippe Deleuil*, âgé de 72 ans, demeurant en cette ville d'Aubagne, me fit appeler le 17 janvier 1809, pour le traiter d'une difficulté d'uriner, accompagnée de violentes douleurs à l'hypogastre. Ce vieillard, encore robuste et sain d'ailleurs, vivait dans l'aisance, et n'avait jamais éprouvé aucune maladie de la vessie. Ce jour même il avait dîné avec du poisson, et ce qu'on appelle en Provence *l'agoli*, sorte d'assaisonnement très-âcre que l'on prépare en liant ensemble de l'huile et de l'ail. Plus d'une fois j'ai vu cette dernière substance porter son action sur la vessie et l'appareil urinaire, soit que cet effet soit direct, ou bien que rendant les urines plus âcres, celles-ci irritent les canaux

(1) De même que quelques faits épars n'établissent pas encore une preuve en faveur de la différence admise par M. *Brunaud*, deux faits opposés ne peuvent pas non plus la détruire.

qu'elles parcourent, et il n'y a pas de doute, je pense, que c'est à l'ail que l'on doit attribuer les symptômes suivans qu'éprouvait le malade, *Deleuil* ne s'étant exposé à aucune autre cause qui eût pu les produire. Voici ce que j'observai :

Envies continuelles d'uriner; douleur intolérable et sentiment de chaleur brûlante dans la vessie, et le long du canal de l'urètre lorsque les urines s'échappaient; efforts fréquens pour leur expulsion, qui ne se faisait que goutte à goutte; hypogastre déprimé, sensible au toucher; langue rouge; peu d'altération; pouls petit, concentré, dur et fréquent.

Tisane faite avec racines de guimauve, chien-dent, capillaire et graine de lin. Lavemens de mauve et huile. Potion huileuse.

Dans la nuit, augmentation de tous les symptômes; chaleur forte à la peau. Les urines sortent moins fréquemment, mais toujours efforts douloureux pour les expulser. Les lavemens ne sont point rendus; pouls très-tendu et fréquent; quelques nausées; la douleur de l'hypogastre se prolonge jusqu'aux lombes.

Saignée du bras copieuse; bains de siège dans l'eau de mauve; fomentations de mauve et huile sur le bas-ventre. De deux en deux heures, un verre d'émulsion des quatre semences froides, avec deux grains de camphre, et quatre grains de nitrate de potasse dans chaque verre; même tisane.

Le 18 au matin, amendement presque insensible; peu d'altération; pouls moins tendu.

Je fais répéter les bains, les lavemens, les

fomentations, etc.; toujours diète sévère. Le malade vomit l'émulsion seulement, chaque fois qu'on lui en donne. J'ai retranché le camphre et le nitre, et fait ajouter ℥j d'huile d'amandes douces.

Le soir, mieux; les douleurs sont supportables; les urines sortent par fois à filet.

Le 3.e jour, même état que la veille. Mêmes moyens mis en usage.

Le 4.e, l'inflammation de la vessie paraît se terminer par résolution. Le malade peut retenir ses urines quelques instans. Il a poussé deux selles. Pouls souple, moins fréquent.

Suspendu l'usage des bains; continué les autres moyens. J'ai encore camphré et nitré l'émulsion.

Le soir, élévation de l'hypogastre; les urines ne coulent presque plus.

Le 5.e, tumeur arrondie au-dessus du pubis formée par la vessie remplie d'urine; ischurie complète. Les douleurs se sont un peu renouvelées.

Je propose au malade de le sonder; il s'y refuse. Mêmes moyens.

Le lendemain, 6.e jour, augmentation du volume de la tumeur; les urines sortent par intervalles, à l'insçu du malade, par regorgement. Bas-ventre moins douloureux; pouls petit. Bons bouillons. Nitrate de potasse dans la tisane, dont on retranche la graine de lin. Friction sur l'épigastre et au périnée, avec un liniment excitant.

Le malade se refuse toujours obstinément au cathétérisme.

Enfin, quelques sels neutres à petites doses sont donnés un jour, l'autre non. Le fraisier,

le chien-dent, la racine de persil, les baies de genièvre, les divers diurétiques prudemment combinés, sont tour-à-tour administrés sous plusieurs formes différentes.

La vessie se distend toujours plus. Le malade, qui ne veut point se laisser sonder, commence à être suffoqué, sur-tout lorsqu'il garde la position horizontale. Il est obligé de demeurer debout ou assis. La vessie s'élève jusqu'à l'épigastre, et s'étend un peu de chaque côté jusqu'aux hypocondres; et ce malheureux, victime de son obstination, présente tous les symptômes précurseurs d'une prompte suffocation et de la mort, le douzième jour de la maladie.

Le 13.e, il renonce à tous les remèdes, et se fait transporter sur un cheval à la maison de campagne de sa fille, qui est à un quart de lieue de la ville. Là, il se livre à son appétit, et soutenu par deux personnes il fait lentement chaque jour une promenade aussi longue qu'il peut. Il répète souvent cet exercice salutaire.

Quatre jours après, dix-septième de sa maladie, je le vis encore à la campagne. Il était mieux, avait meilleur appétit; la tumeur *vésicale* était un peu moins grosse, le gênait moins. Les urines coulaient assez facilement par fois. Tous remèdes avaient été abandonnés, excepté une tisane de chien-dent et de fraisier. Le malade buvait du vin blanc à ses repas.

J'eus occasion de le voir le 11 février. Il n'y avait pas un très-grand amendement. Bref, ce ne fut que vers les premiers jours du mois de mars suivant, que le nommé *Deleuil* commença à se rendre *maître* de ses urines, qui

jusqu'alors avaient sorti sans sa participation, et toujours par regorgement. Le sphincter de la vessie reprend son ressort naturel, et le malade fut parfaitement guéri vers le milieu de mars. La vessie s'étant entièrement vidée, il eut une espèce d'incontinence d'urine qui ne dura que quatre jours. Depuis lors il n'a plus été attaqué d'aucune maladie des voies urinaires.

Seconde Observation. — Appelé en consultation le 22 janvier 1813, dans le terroir de Rocquevaire, petit village à une lieue d'Aubagne, chez le nommé *G.****, cultivateur, âgé de 36 ans, atteint de strangurie depuis plusieurs jours; je le trouvai alité et dans l'état ci-après :

*G.**** était assis sur son lit, la tête penchée en arrière, les bras écartés; respiration gênée, courte, précipitée; pouls faible et fréquent; langue un peu sèche; soif modérée : l'abdomen très-distendu, élevé, balonné, était légèrement douloureux lorsqu'on le comprimait, sur-tout vers la région hypogastrique, laquelle était plus tendue et plus dure que le reste du bas-ventre. Les lèvres étaient violettes, les yeux ternes, le visage pâle.

Les parens du malade me rapportèrent que le nommé *G.**** avait subi l'opération de la lithotomie dans son enfance; que pendant les cinq ou six premières années qui suivirent cette opération, il avait été sujet à une incontinence d'urine qui se dissipa peu-à-peu; qu'il avait ensuite souffert par fois d'une certaine difficulté d'uriner, laquelle disparaissait ordinairement après quelques jours de repos; mais que s'étant marié depuis quelques années, il

n'avait plus éprouvé aucun dérangement dans le cours des urines, excepté à cette dernière époque, à la suite d'un travail forcé.

Il y avait déja quinze ou vingt jours que le malade avait ressenti les premières atteintes d'une sorte de dyssurie, qui graduellement s'était changée en véritable strangurie. Au moment où je le visitai, le malade ne rendait plus que goutte à goutte, et avec quelque douleur, les urines dont l'émission se faisait continuellement contre la volonté du malade.

La tumeur formée par la vessie remplie d'urine, était d'un volume extraordinaire. Elle s'élevait du pubis à l'épigastre, et se portait de l'un à l'autre hypocondres, d'où résultait la dyspnée produite par le refoulement des intestins et des viscères abdominaux vers le diaphragme.

Je ne saurais estimer avec précision la quantité de liquide urinaire contenu dans la capacité de la vessie, dont la fluctuation bien manifeste démontrait l'existence, mais je puis affirmer qu'elle paraissait être considérable, et telle qu'on a de la peine à s'en faire une idée.

L'opération du cathétérisme me paraissant être le plus prompt moyen de guérison, je la proposai et y procédai sur-le-champ. Mais soit que par l'effet de la réplétion extrême de la vessie, la courbure du canal eût beaucoup augmenté, ou soit que l'opération de la taille eût donné lieu à la formation d'une espèce de bride ou de rétrécissement vers le col de la vessie, j'éprouvai de grandes difficultés à sonder le malade. Cependant je dus croire un moment à la certitude d'avoir franchi l'obstacle et d'être parvenu dans la vessie, puisque les

urines coulèrent assez bien par la sonde, et bientôt j'en eus à-peu-près une pinte : elles étaient limpides, et avaient une légère odeur ammoniacale. Mais le jet de l'urine s'arrêta tout-à-coup sans que je pusse le rappeler, malgré les petits mouvemens que j'imprimai à la sonde, quelques injections d'eau tiède, et l'attention que j'eus d'y introduire à plusieurs reprises le stylet ou mandrin. Enfin, je retirai le cathéter, et toutes mes prières, non plus que celles des parens du malade, ne purent gagner sur lui de se laisser introduire une seconde fois la sonde dans la vessie.

Je quittai le malade dans l'espérance que, pressé par le danger, il m'appellerait de nouveau à son secours, et je ne fus pas peu surpris de ne plus voir paraître personne de quelques jours.

Mais ma surprise fut plus grande encore, lorsque j'appris quinze jours après, par la tante du malade, que celui-ci avait été toujours de mal en pis pendant huit jours après ma visite; que le bas-ventre était devenu énorme par son ampleur, et que durant trente-six heures la suffocation avait été tellement imminente, que la mort paraissait très-prochaine; mais qu'enfin les urines avaient repris leur cours, et le malade se trouvait non entièrement guéri, mais dans un état d'amélioration très-satisfaisant.

Deux mois après, je fus instruit que *G.**** jouissait d'une bonne santé; aujourd'hui je sais encore qu'il est tout-à-fait bien, à un peu de difficulté d'uriner près lorsqu'il se livre à un travail forcé.

Cet homme n'a jamais fait usage pendant sa

maladie, que de quelques décoctions de substances diurétiques, telles que le fraisier, le jonc, l'aspergé, le chiendent, auxquelles il ajoutait le nitrate de potasse.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE,

OU LA MÉTHODE DE L'ANALYSE APPLIQUÉE A LA MÉDECINE;

Par Ph. Pinel, *médecin-consultant de Sa Majesté l'Empereur et Roi, membre de l'Institut Impérial et de la Légion-d'Honneur, professeur, etc.* (1)

Cinquième édition, revue, corrigée et augmentée. Trois volumes *in*-8.° (2).

L'OUVRAGE dont nous annonçons aujourd'hui la cinquième édition, est un de ceux qui ont eu le plus de célébrité, et qui ont fait le plus d'honneur à l'Ecole de Paris. Lorsque la première a vu le jour, cette Ecole n'était pour ainsi dire qu'au berceau, aussi a-t-elle fait la plus vive sensation. Elle annonçait une espèce de révolution en médecine : cette science, jusques-là regardée comme vague et incertaine, était rapprochée des scien-

---

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique dans le cahier précédent.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

ces exactes, soumise, comme les mathématiques et la chimie, à la méthode de l'analyse, appuyée, comme la physique et l'histoire naturelle, sur la saine observation, et ramenée dans ses descriptions à la précision du langage linnéen. Il faut en convenir, si M. *Pinel* n'était pas le premier qui eût tenté cette grande entreprise, il avait du moins la gloire de l'avoir poussée beaucoup plus loin que ses devanciers, et jamais peut-être époque n'avait été plus favorable pour opérer une semblable révolution. D'ailleurs, en présentant sa classification comme un premier essai, en indiquant les observations et les descriptions générales ou particulières qui lui avaient servi de bases, en appelant surtout l'attention sur les objets encore peu connus, et inspirant à ses nombreux élèves le desir de compléter ces lacunes par de bonnes monographies, M. *Pinel* s'est préparé les moyens de perfectionner et d'améliorer son ouvrage, et c'est en effet ce qui est heureusement arrivé, comme on peut s'en convaincre par la comparaison des diverses éditions de la Nosographie Philosophique.

C'est en l'an VI que la première a été publiée : la seconde a paru en l'an XI (1802) ; la troisième en 1807 ; la quatrième en 1810 ; et la dernière en 1813, toutes, excepté la quatrième, avec des changemens plus ou moins considérables. Aussi peut-on distinguer quatre classifications différentes de notre Auteur : celle de l'an VI, celle de l'an XI, celle de 1807 et celle de 1813. Nous allons les examiner comparativement.

Dans toutes ces classifications, les maladies sont partagées en cinq classes ; savoir, les fièvres, les phlegmasies, les hémorragies, les névroses, et une dernière classe qui, dans les deux premières, est intitulée

Maladies du système lymphatique, et qui, dans les autres, est consacrée aux *maladies organiques*. C'est dans cette dernière classe qu'on remarque le plus de changemens : la première, au contraire, qui est celle des fièvres essentielles, en présente peu.

M. *Pinel* a ramené toutes les fièvres primitives à six ordres : 1.° fièvre angioténique (inflammatoire) ; 2.° fièvre méningo-gastrique (bilieuse) ; 3.° fièvre adéno-méningée (pituiteuse) ; 4.° fièvre adynamique (putride) ; 5.° fièvre ataxique (maligne) ; 6.° fièvre adéno-nerveuse (peste).

Dans la première classification, la fièvre angioténique formait un genre et deux espèces (1) : l'éphémère, inflammatoire et la synoque simple, qui depuis ont été considérées par l'Auteur comme des variétés. La fièvre méningo-gastrique formait trois genres : fièvre méningo-gastrique continue, fièvre tierce bénigne, et fièvre bilieuse rémittente ; le premier de ces genres comprenant l'embarras gastrique, la fièvre gastrique ou bilieuse simple, et la fièvre ardente ou le causus ; les autres étant divisées d'après leurs complications, savoir, la seconde, en trois espèces, et la troisième en deux. La fièvre adéno-ményngée était partagée en quatre genres, suivant qu'elle était continue, intermittente quotidienne ou quarte, et enfin rémittente. La fièvre adynamique comprenait deux genres ; celui de la fièvre continue et celui de la fièvre rémittente. Les fièvres ataxiques étaient divisées en quatre genres ; savoir, la sporadique, la contagieuse ou épidémique, la fièvre

(1) Les espèces n'avaient point d'abord été déterminées par l'Auteur, mais elles le sont dans les tables synoptiques qu'il a publiées entre la première et la deuxième édition de son ouvrage.

lente nerveuse, et les fièvres pernicieuses rémittentes ou intermittentes. Il n'y avait qu'un seul genre dans l'ordre des fièvres adéno-nerveuses.

On voit qu'il y avait peu d'uniformité dans ces subdivisions des six ordres de fièvre. Celles qu'a adoptées M. *Pinel*, dans les autres éditions, sont bien plus régulières. Prenant pour caractères de l'ordre ceux qui donnent à la fièvre tel ou tel aspect par une certaine réunion de symptômes, il établit les genres d'après le type de la fièvre, qui est toujours ou continu, ou rémittent, ou intermittent. Mais la fièvre inflammatoire étant presque toujours continue, l'Auteur n'y reconnaît qu'un seul genre. Il convient néanmoins qu'on a observé des fièvres inflammatoires intermittentes, ce qui devrait suffire pour l'établissement d'un second genre divisé en plusieurs espèces.

Au lieu de faire de l'embarras gastrique une division de la fièvre bilieuse continue, il en forme un genre annexe qui comprend trois espèces : l'embarras stomacal, l'embarras intestinal et le *cholera morbus*. En effet, l'embarras gastrique offre tous les caractères de la fièvre gastrique, hormis les symptômes fébriles. Celle-ci ne présente qu'une espèce simple, et une espèce compliquée : la fièvre bilieuse inflammatoire. Il en est de même du genre rémittente bilieuse, et c'est à la complication de cette fièvre avec l'inflammatoire, que l'Auteur rapporte le causus. Quant aux bilieuses intermittentes, elles sont divisées en trois espèces : la quotidienne, la tierce ou double-tierce, et la quarte ; ainsi M. *Pinel*, qui d'abord n'avait reconnu que le type tierce parmi les fièvres intermittentes de ce caractère, en admet aujourd'hui de tous les types. Dans les fièvres adéno-méningées ou pituiteuses, il distingue également des intermittentes, et même des rémittentes

quotidiennes, tierces et quartes, d'où naissent trois espèces pour chacune d'elles. Dans les fièvres adynamiques ou putrides, on trouve les trois genres : continues, rémittentes et intermittentes, mais sans distinction d'espèces, si ce n'est à raison des complications. Les fièvres ataxiques ou malignes sont aussi partagées en trois genres, toujours d'après le type, mais ce n'est plus d'après lui que les espèces sont établies. La fièvre lente nerveuse et la fièvre cérébrale forment seulement deux variétés du premier genre qui n'a qu'une espèce simple. Dans les fièvres ataxiques rémittentes ou intermittentes, connues généralement sous le nom de fièvres pernicieuses, l'Auteur admet autant d'espèces qu'il peut y avoir de symptômes prédominans. Comme la peste ne s'est jamais présentée que sous le type continu, il s'ensuit qu'il n'y a qu'un genre dans l'ordre des fièvres adéno-nerveuses. Les fièvres hectiques forment un ordre annexe des six ordres précédens, et cet ordre est divisé en deux genres, d'après le type de cette fièvre, qui est continu ou rémittent.

La plupart des changemens que nous venons d'indiquer dans la classe des fièvres, ont été faits dès la seconde ou la troisième édition de la Nosographie Philosophique. Un des plus remarquables que présente la cinquième, est relatif au placement de la fièvre d'hôpital et de la fièvre jaune. Dans les éditions précédentes, ces deux maladies étaient classées : la première, parmi les fièvres ataxo-adynamiques, et la seconde parmi les gastro-adynamiques : dans celle-ci c'est, au contraire, la fièvre jaune qui est rapportée aux ataxiques, et le typhus, ou fièvre d'hôpital, est considéré comme une maladie où prédomine le caractère adynamique. Nous ignorons quels sont les motifs qui ont déterminé

M. *Pinel* à modifier, sous ce rapport, sa classification; mais nous craignons que ce changement ne soit pas aussi heureux que les autres, et qu'il puisse même avoir quelques inconvéniens. En effet, en signalant le typhus contagieux comme une maladie essentiellement adynamique ou asthénique, on semble indiquer que les principaux remèdes à lui opposer doivent être pris dans la classe des stimulans et des toniques; or, l'expérience semble avoir prouvé que ces remèdes, et en particulier le quinquina, sont souvent contraires au commencement de la maladie, et que dans bien des cas la saignée, moyen essentiellement débilitant, peut être utile. Nous renvoyons à cet égard à l'excellent ouvrage de *Hildenbrand* dont nous avons rendu, il y a peu de temps, un compte très-détaillé (1).

La classe des phlegmasies a éprouvé plus de changemens que celle des fièvres. A la vérité, elle est toujours restée partagée en cinq ordres; mais les phlegmasies cutanées qui d'abord étaient les dernières, ont été mises en première ligne; celles des organes parenchymateux, d'abord séparées, ont été réunies, et aux phlegmasies des muscles on a joint celles des organes fibreux et cartilagineux. Outre ces transpositions un grand nombre de genres ont été successivement intercallés dans ces cinq ordres, de sorte qu'au lieu de douze qu'ils comprenaient dans la première classification, ils en renferment aujourd'hui quarante-cinq. C'est principalement dans les phlegmasies cutanées, que cette augmentation se fait apercevoir; l'Auteur y a admis divers exanthèmes autrefois peu connus, et qui

(1) Dans le tome XXVII, p. 49 et 181.

étaient à peine mentionnés dans la première édition de son ouvrage : tels sont le zona, la miliaire, l'urticaire, le pemphigus. Il y a introduit en outre d'autres affections qui ne portent point manifestement les caractères d'une inflammation locale, comme la teigne, les dartres, la gale, et sur-tout la plique, auparavant reléguées parmi les maladies du systéme lymphatique.

L'ordre des phlegmasies des membranes muqueuses a aussi éprouvé des variations successives. D'abord l'Auteur n'avait admis que le catarrhe pulmonaire, la dyssenterie, les aphthes, le catarrhe vésical, le catarrhe urétral, la leucorrhée et l'ophthalmie. Dans la seconde classification, il y a ajouté l'angine gutturale et l'angine laryngée, et il a réuni dans un seul genre la dyssenterie, la diarrhée et la gastrite, sous le titre de catarrhes des voies alimentaires. Dans la troisième, il a encore ajouté deux genres; savoir, l'otite ou catarrhe de l'oreille, l'entérite ou catarrhe intestinal, et il a séparé la gastrite de la dyssenterie. Enfin, dans la quatrième, il a fait un genre à part de l'angine gangreneuse, un autre de l'angine membraneuse (le croup), un autre encore de la diarrhée catarrhale qu'il distingue de l'entérite. Mais la gastrite et l'entérite proprement dites, qui figurent dans cet ordre, sont-elles bien des phlegmasies des membranes muqueuses?

A l'égard des phlegmasies des membranes séreuses, l'Auteur n'a considéré dans ses quatre classifications que celles de l'arachnoïde, de la plèvre et du péritoine: mais dans la première, cédant aux idées les plus généralement reçues, il avait fait autant de genres différens de l'inflammation des diverses portions du péritoine qui recouvrent l'estomac, les intestins et la vessie, et les avaient distingués sous les noms de gastrite, entérite

et cystite. Depuis il a divisé le genre péritonite qui répond aux trois que nous venons de nommer, en deux espèces : la péritonite ordinaire, et la péritonite des femmes en couches, autrement appelée fièvre puérpérale.

Par-tout notre Auteur a réuni le phlegmon aux phlegmasies des principaux viscères ; ce rapprochement nous paraît un peu forcé. Il n'y a pas plus d'analogie entre le phlegmon et la péripneumonie, qu'entre l'érysipèle et la pleurésie. Du reste, cet ordre est distribué de même dans la dernière classification que dans la troisième.

Reste le cinquième ordre qui comprend aujourd'hui trois genres, comme dans les deux éditions précédentes : le rhumatisme musculaire, le rhumatisme fibreux et la goutte. Dans la seconde édition, l'Auteur en avait rapproché, non sans quelque raison, la cardite, la diaphragmite et la métrite ; le cœur, le diaphragme et la matrice étant des organes musculeux.

La troisième classe ne renfermait dans l'origine que les hémorragies actives. Dans sa seconde classification, l'Auteur y fit entrer non-seulement les hémorragies passives, mais le scorbut et les lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux. Dans la troisième, il adopta une distribution plus méthodique qui a été également suivie dans la quatrième. Ainsi les hémorragies sont rangées d'après les surfaces sur lesquelles elles ont lieu : celles des membranes muqueuses tiennent, avec raison, le premier rang ; c'est là qu'on trouve l'épistaxis, l'hémoptysie, l'hémathémèse, le flux hémorrhoïdal, l'hématurie, le flux menstruel (qui cependant n'est point une maladie), et les accidens qui s'y rapportent. Les hémorragies des systêmes séreux, cel-

lulaire et cutanée, doivent former les trois ordres suivans, dont les genres sont encore peu connus.

La classe des névroses qui vient ensuite, est une des plus symétriquement divisées dans les deux dernières classifications. Dans les deux autres elle était seulement partagée en quatre ordres, les vesanies, les spasmes, les anomalies locales et les affections comateuses. Mais dans la troisième, l'Auteur a commencé à ranger les névroses d'après les fonctions qu'elles affectent, et il a distingué les névroses des sens, celles des fonctions cérébrales, celles de la locomotion et de la voix, celles des fonctions nutritives, et celles de la génération. Chacun de ces cinq ordres est ensuite sous-divisé, le premier en deux sous-ordres : névroses de l'ouïe, névroses de la vue; le second aussi en deux : les comata et les vesanies; le troisième se partage naturellement en névroses de la locomotion et névroses de la voix; le quatrième comprend trois sous-ordres : névroses de la digestion, de la respiration et de la circulation; enfin, le cinquième en comprend deux qui répondent aux organes des deux sexes. Il n'y a ici de différences entre la troisième et la quatrième classification, que dans l'établissement d'un nouveau genre pour la danse de Saint-Guy, que l'Auteur avait d'abord rapportée à la paralysie.

La cinquième classe, comme nous l'avons déja dit, a été entièrement refondue de la seconde à la troisième édition. Sous le nom de maladies du système lymphatique, elle comprenait d'abord, 1.° les maladies cutanées chroniques; savoir, la lèpre, le scorbut, les dartres, la teigne, la plique et la gale; 2.° les maladies des glandes lymphatiques : écrouëlles, carreau, phthisie, syphilis, cancer, rachitisme; 3.° les hydropisies.

Sous celui de lésions organiques, elle comprend aujourd'hui, 1.° les vices organiques qui paraissent agir sur toute l'économie : la syphilis, le scorbut, la gangrène, le cancer, les tubercules, les scrophules, le rachitis, l'éléphantiasis des Grecs, l'éléphantiasis des Arabes; 2.° les lésions locales, savoir : les anévrismes du cœur, le rétrécissement de ses orifices, l'anévrisme de l'aorte, les tumeurs hémorrhoïdales; 2.° les hydropisies; 3.° 4.°, 5.°, 6.°, 7.°, 8.°, 9.°, 10.°, les lésions organiques du tissu cellulaire, du cerveau, du poumon, du foie, de la rate, des voies urinaires, de l'utérus et du conduit alimentaire. L'ordre que nous venons d'indiquer est celui de la dernière classification : il diffère, à quelques égards, de celui qui a été suivi dans la précédente.

Cet examen rapide, quoique assez étendu, des modifications successives qu'a subies la Nosographie Philosophique, suffit pour montrer à quel degré de perfectionnement l'Auteur est parvenu. Nous devons ajouter que cette dernière édition renferme plusieurs morceaux entièrement neufs, et qui donnent à l'ouvrage un nouveau prix : telles sont des considérations sur la fièvre entéro-mésentérique, sur le cancer, sur les variétés qui se rencontrent dans les différens genres d'hémorragies, etc., etc. Si l'espace ne nous manquait, nous nous serions arrêtés avec plaisir sur ces additions importantes; mais un coup-d'œil jeté sur le livre pourra suppléer à notre silence.

TOPOGRAPHIE MÉDICALE

DE L'ÎLE-DE-FRANCE;

Par Ch. Chapotin, *docteur en médecine, ex-chirurgien-major de l'hôpital militaire de l'Ile-de-France, membre de plusieurs Sociétés savantes* (1).

Paris, 1812. *In*-8.° de 184 pages (2).

En rendant compte des dissertations inaugurales soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris, nous n'avons point dissimulé l'intérêt que nous avait inspiré celle de M. *Chapotin :* nous regrettions alors de ne pouvoir nous étendre un peu longuement sur un travail si digne d'éloges; c'est donc avec bien du plaisir que nous saisissons l'occasion qui se présente aujourd'hui d'en parler une seconde fois. En effet, l'ouvrage que nous sommes chargés d'annoncer maintenant est précisément cette même thèse (3) sous un format différent, et peut-être avec quelques légers changemens. Nous ne pouvons que féliciter l'Auteur de l'avoir fait réimprimer, et d'avoir mis ainsi un plus grand nombre de lecteurs à portée de se la procurer.

M. *Chapotin* commence cette topographie de l'Ile-de-France, par une description en quelque sorte géographique, mais extrêmement concise. Il considère en-

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique, tome XXVII, p. 431.

(2) Extrait fait par M. *A. C. Savary*, D.-M.-P.

(3) *Voyez* tome XXIV, page 410 de ce Journal.

suite l'état de l'atmosphère dans ce pays, suivant les saisons, et termine cet aperçu par des tableaux météorologiques qui font connaître les variations de température, la hauteur du baromètre, et la direction des vents durant les six derniers mois de 1809 et les six premiers de 1810. Il y a joint un autre tableau dressé sur un plan un peu plus étendu pour l'année 1790, par M. *Lillet*, officier du génie.

Ces considérations sont suivies d'un examen du sol et de ses productions. L'Auteur parle tour-à-tour de la nature du terrain, du cours des rivières, des cavernes, des différentes couches qui se trouvent au-dessous de l'humus, enfin des minéraux, des végétaux et des animaux propres à l'Ile-de-France. Il s'arrête alors sur les caractères physiques et sur les mœurs des habitans, qui forment quatre castes bien distinctes : les européens, les créoles, les gens de couleur et les esclaves. Nous passons rapidement sur tous ces détails, quoique fort intéressans, pour arriver à la partie principale de l'ouvrage qui traite des maladies.

Parmi les affections chroniques de la peau, les dartres sont les plus fréquentes. Les noirs y sont plus sujets, suivant l'Auteur, que les européens et les créoles : il est vrai qu'il rapporte aux dartres ces taches blanches que présente assez souvent la peau des nègres, et qui leur ont fait donner par quelques Auteurs le nom d'Albinos.

La teigne est presque inconnue à l'Ile-de-France. M. *Chapotin* y a observé un exemple de plique sur un noir à cheveux longs.

Une maladie bien digne de fixer l'attention, est celle dont il parle sous le nom *d'engorgement des extrémités inférieures*, et que l'on désigne vulgairement dans le pays, sous celui de grosses jambes. « Cette ma-

ladie, dit-il, affecte tous les sexes et tous les âges, mais particulièrement les créoles, et sur-tout les femmes..... Beaucoup de circonstances particulières peuvent, en contribuant à l'affaiblissement général ou partiel du tissu cellulaire, donner lieu à cette tuméfaction..... Elle commence généralement vers la malléole interne d'une seule jambe, et ne se porte sur l'autre que long-temps après, et même quelquefois au bout de plusieurs années : le gonflement passe rarement le genou. La peau ne change pas de couleur ; elle est seulement d'un blanc plus mat, et conserve l'impression du doigt ; plus tendue lorsque l'engorgement est considérable, elle est alors luisante, un peu écailleuse, mais sans aucune altération de son tissu. L'ancienneté de la maladie augmente la densité du tissu cellulaire. »

Plus loin l'Auteur ajoute : « Dans les diathèses bilieuses, ces engorgemens sont sujets à un érysipèle phlegmoneux. L'inflammation commence quelquefois par une légère rougeur sur le trajet des vaisseaux lymphatiques, s'accroît et s'étend sur toute la partie tuméfiée : elle se termine par résolution ou par l'exhalation abondante d'une humeur muqueuse dont la dessication laisse des croûtes épaisses sur la peau. La fièvre symptomatique est plus ou moins vive, mais les glandes lymphatiques ne sont jamais affectées, ou ne le sont que secondairement. »

En comparant cette description à celle que donne *Kæmpfer*, du *perical*, ou pied fébricitant, auquel sont sujets les habitans de Cochin (1), on trouve entre l'une et l'autre une si grande analogie, qu'il est bien permis de croire que la maladie est absolument la même, et

(1) *Amænit. exotic.*, pag. 561, fasc. III, obs. 8.

qu'elle se rapporte, comme l'a très-bien remarqué M. *Alard* (1), à l'éléphantiasis de Rhazès. Ainsi que lui, M. *Chapotin* en rapproche l'espèce d'hydrocèle qui se développe sous les mêmes influences, et dont *Kæmpfer* a également parlé (2); mais il distingue ces deux affections de l'éléphantiasis des Arabes, qui, dit-il, est fort rare à l'Ile-de-France. Il ajoute cependant : « Les exemples que j'en ai vus m'ont fait présumer que cette maladie était due au vice dartreux uni à la tuméfaction dont j'ai donné la description. »

Nous nous sommes étendus à dessein sur cet objet, parce que M. *Alard*, dans son excellente monographie de l'Eléphantiasis des Arabes, n'a point parlé de l'observation de cette maladie à l'Ile-de-France, et qu'elle nous paraît s'être offerte à M. *Chapotin* sous un aspect un peu différent de celui qu'elle a présenté aux autres observateurs.

Les autres affections cutanées sont, à ce qu'il paraît, peu communes dans la colonie. La syphilis n'y est pas aussi généralement répandue qu'on pourrait l'imaginer, vu la dissolution des mœurs et la fréquence des communications entre les individus de l'un et de l'autre sexes. Sur 3000 hommes de garnison, il ne se trouvait guère habituellement à l'hôpital, dit M. *Chapotin*, que trente ou quarante malades atteints de cette affection. Mais indépendamment de ces trente ou quarante malades, il est probable qu'il se trouvait beaucoup d'individus qui, n'en étant attaqués qu'à un faible degré, ne réclamaient aucun secours. Souvent, au rapport de l'Au-

(1) Histoire d'une maladie particulière du système lymphatique, etc.

(2) Endroit cité, pag. 557.

teur, la maladie n'attaque pas les parties de la génération, et elle se porte directement sur les membranes muqueuses, ou sur la peau. D'autres fois, elle se montre sous forme de dartres, tantôt répandues sur tout le corps, tantôt n'attaquant que le front, le visage ou l'intérieur des mains : dans ce dernier cas, elle se complique fréquemment de gerçures profondes, et pénètre même quelquefois jusqu'aux ligamens. Le *pian* et l'*yaws* que l'Auteur rapporte à la syphilis, sont, dit-il, assez communs.

En parlant des maladies des vaisseaux sanguins, M. *Chapotin* expose une théorie qui, ce nous semble, lui est particulière. Il attribue à l'atonie des vaisseaux capillaires plusieurs maladies que, jusque-là, on avait rapportées à d'autres causes : tels sont les engorgemens du foie, l'engouement du poumon, les hémorragies passives, quelques apoplexies, et le scorbut. Il dit aussi avoir fréquemment observé la dilatation des oreillettes du cœur.

L'Auteur s'occupe ensuite des maladies des voies urinaires, puis des névroses, et en particulier du tétanos traumatique qu'il n'a observé que rarement, même après des blessures assez graves. Il remarque que les oiseaux sont quelquefois attaqués d'une espèce de tétanos qu'il attribue au refroidissement subit, de même que celui dont sont atteints les enfans nouveau-nés.

Les maladies des femmes et des enfans sont aussi considérées à part ; après quoi l'Auteur dit quelques mots de l'influence des saisons et du climat sur les maladies aiguës. Les fièvres bilieuses et muqueuses sont celles qu'on observe le plus fréquemment. Les fièvres adynamiques et ataxiques sont peu communes, et compliquent rarement les autres affections. « On en voit, dit l'Auteur, quelques exemples isolés, lorsque, dans

un été très-chaud, les pluies sont abondantes et long-temps continuées. Dans cette classe, les soporeuses sont les plus fréquentes. »

Les phlegmasies offrent en général cela de particulier dans la colonie, que les symptômes en sont peu intenses et peu graves. Les furoncles sont très-communs en été, et ordinairement compliqués d'embarras gastrique. La variolette, la rougeole, la scarlatine, les éruptions miliaire et urticaire, ne sont pas rares. La rougeole est souvent épidémique, et devient quelquefois dangereuse à cause de ses complications. L'urticaire dépend quelquefois de l'ingestion de certains alimens dans l'estomac, et en particulier des poissons de grosses espèces, lorsqu'ils sont de mauvaise qualité. Voici, d'après l'Auteur, la marche de cette maladie dans le cas dont nous parlons :

« Peu d'heures après le repas, mal-aise, douleur à la région de l'estomac, tête pesante, vertiges, nausées et vomissemens; ensuite coliques très-vives, déjections fréquentes, et tous les signes du *cholera-morbus*; puis démangeaison et rougeur à la peau, commençant par la figure et se répandant de là sur tout le corps : éruption urticaire plus ou moins forte, avec fièvre; douleurs vives dans tous les membres, sur-tout aux articulations, accompagnées d'un picotement et d'un sentiment fort incommode de chaleur dans le ventre, aux extrémités, et sur-tout dans l'intérieur des mains, au nez et aux yeux, avec des alternatives de frissons, d'agitations vives, d'insomnie.... Les symptômes disparaissent dans le même ordre qu'ils sont venus : ceux qui persistent le plus sont la démangeaison et les picotemens que les malades ressentent aux pieds et aux mains. » Cette indisposition n'a pour l'ordinaire aucune suite fâcheuse. On y remédie par les boissons délayan-

tes, les lavemens émolliens, et ensuite les bains tièdes.

La petite-vérole ne se montre que rarement à l'Ile-de-France, parce qu'on a grand soin d'en prévenir l'introduction; cependant en 1792, elle y a fait de grands ravages.

Quant aux phlegmasies des membranes muqueuses ou séreuses, et des organes parenchymateux, elles n'y présentent rien de particulier, c'est pourquoi nous ne nous y arrêterons pas.

Nous ne reviendrons pas non plus sur les observations particulières que renferme cet ouvrage, et dont nous avons parlé dans notre Analyse des Thèses (endroit cité.) On se rappellera que l'Auteur a décrit une espèce de paralysie qui s'est montrée, en quelque sorte, d'une manière épidémique en 1805. Enfin, il est un grand nombre de détails curieux et intéressans qu'il faut lire dans l'ouvrage même.

PRÉCIS

HISTORIQUE ET PRATIQUE,

Sur la fièvre miliaire qui a régné épidémiquement dans plusieurs communes du département du Bas-Rhin, pendant l'année 1812; *par MM.* Schahl, *docteur en médecine, médecin cantonal pour la ville de Strasbourg, médecin-adjoint de l'hospice civil, et membre de la Société des Sciences et Arts de la même ville; et* Hessert, *docteur en médecine, membre du Comité Médical du département du*

Bas-Rhin. Publié par ordre de M. le Préfet du département (1).

Strasbourg, 1813. *In*-4.° de 62 pages (2).

Ce Précis est rédigé avec une clarté et une concision qui ne laissent rien à desirer : aussi nous verrons-nous forcé dans le compte que nous en devons rendre, d'emprunter plus d'une fois les expressions de ses estimables Auteurs.

Dans leur introduction, ils font connaître de quelle manière l'épidémie s'est développée. Dans le courant du mois de janvier 1812, plusieurs individus de Rosheim, détenus pour délits forestiers dans les prisons de Schelestat, obtinrent successivement la permission de rentrer dans leurs foyers pour cause de maladie. La fièvre miliaire s'est d'abord manifestée dans un quartier de la ville où logeaient trois de ces individus, et delà elle s'est peu-à-peu répandue dans les autres quartiers. En général, les personnes qui fréquentaient le plus les malades, en ont été attaquées les premières, et presque toujours il y en a eu plusieurs dans la même famille ou dans la même maison; ce qui suffit pour établir le caractère contagieux de la maladie. Elle se propagea de la même manière aux communes environnantes, et particulièrement à Bischofsheim. Elle aurait vraisemblablement fait de grands ravages à Obernai, où s'était réfugié un maître de pension qui en était atteint, et où plusieurs personnes l'avaient contractée par les communications qu'elles avaient eues avec lui, si on n'eût pris de bonne heure toutes les précautions convena-

(1) *Voyez* l'annonce Bibliographique, tome XXVII, p. 429.

(2) Extrait fait par M. *Des B.*, D. M. P.

bles pour en arrêter les progrès. L'épidémie a régné ainsi, soit successivement, soit en même temps, pendant toute l'année 1812, dans vingt-quatre communes du département du Bas-Rhin. Les Juifs seuls, qui sont en grand nombre à Rosheim, en ont été préservés, sans doute à cause de leur état d'isolement.

MM. *Schahl* et *Hessert* ont partagé en six sections le précis consacré à la maladie dont il s'agit. Dans la première, ils offrent un tableau général de la maladie. En parlant des meilleurs ouvrages qui ont été publiés sur cette matière, ils font mention de ceux de *G. Welsh*, de *Hamilton*, de *C. Allioni*, de *Baraillon*, de *C. J. Damilano*, de *Burserius*, etc. Ils auraient dû, ce nous semble, citer aussi le traité, pour ainsi dire classique, de M. *Gastellier*.

La seconde section est consacrée à l'histoire et au traitement de la fièvre miliaire simple et bénigne; la troisième, à la miliaire simple, mais grave; et la quatrième, à celle qui est compliquée. Nos Auteurs donnent au mot *simple* un peu plus d'extension que ne le font ordinairement les nosologistes : ainsi ils comprennent dans les miliaires graves, quoique simples, celles qui sont jointes, soit à la fièvre inflammatoire, soit à une affection gastrique, soit à un état nerveux ou putride. Ils entendent seulement par complications, celles qui sont formées par d'autres maladies que les précédentes; mais, sans s'astreindre à décrire toutes celles qui peuvent avoir lieu, ils se contentent de parler de celles qu'ils ont observées. Ces complications sont la péripneumonie catarrhale miliaire, la scarlatine miliaire, la fièvre pétéchiale miliaire, et la miliaire compliquée de fièvre rémittente ou intermittente.

La coïncidence des éruptions miliaire et scarlatine ne s'est point présentée dans l'épidémie à laquelle ce

mémoire est principalement consacré ; mais nos Auteurs l'ont observée plusieurs fois à Strasbourg, et ils en rapportent un exemple très-circonstancié et fort remarquable.

Dans la cinquième section, MM. *Schahl* et *Hesser* font connaître les anomalies et les accidens que peut présenter l'éruption miliaire ; et dans la sixième, ils indiquent les moyens de prévenir ou d'arrêter la contagion.

A la suite de ce mémoire, les Auteurs ont placé, 1.° un formulaire contenant les diverses prescriptions dont ils ont fait usage dans le traitement de la fièvre miliaire ; 2.° un tableau des malades qui ont été traités dans les différentes communes où a régné l'épidémie. Ce tableau, qui fait connaître, non le nombre des individus affectés de la maladie épidémique, mais celui des malades soumis au traitement de plusieurs praticiens, pourrait seul donner matière à bien des considérations. Nous nous bornerons à quelques aperçus. Sur 1644 malades, on en compte 674 du sexe masculin, dont 634 entre quinze et soixante ans, 24 au-dessus de ce dernier âge et 16 au-dessous de quinze ans ; et 970 du sexe féminin ; savoir, 914 de la première série, 30 de la seconde, et 26 de la troisième. 153 malades ont succombé ; ce qui donne pour la mortalité un peu plus de $\frac{1}{11}$. De ces 153 malades morts, tous entre quinze et soixante ans, 68 étaient du sexe masculin, et 85 de l'autre sexe.

HISTOIRE NATURELLE,

MÉDICALE ET ÉCONOMIQUE DES SOLANUM, ET DES GENRES QUI ONT ÉTÉ CONFONDUS AVEC EUX ;

Par Mich. Félix Dunal, *docteur en médecine de Montpellier* (1).

Les bonnes monographies en histoire naturelle et en médecine sont, dans l'état actuel de la science, les ouvrages qui peuvent contribuer le plus à lui faire faire de nouveaux progrès. Les traités généraux, même les meilleurs, n'y sont jamais que des compilations très-précieuses à la vérité pour répandre l'instruction, mais qui n'ajoutent rien aux connaissances acquises, et dans lesquelles on ne peut jamais présenter les faits que d'une manière superficielle, et souvent plus ou moins systématique. Dans les monographies, au contraire, on est forcé de traiter le sujet sous tous ses rapports et dans tous ses détails ; on ne se contente pas d'inscrire tous les faits déjà connus, mais encore on s'applique à des recherches nouvelles. Sous ces différens points de vue, la monographie que nous annonçons mérite de fixer l'attention et des botanistes et des médecins.

L'Auteur divise son ouvrage en deux parties. Dans la première, il traite d'une manière générale du genre *solanum* et de ceux qui ont été confondus avec lui, et dans la seconde il donne une excellente description de ces mêmes genres. L'Auteur, en naturaliste instruit, a

(1) Extrait fait par M. *L. H. Guersent*, D.-M.-P.

élagué avec raison les nouveaux genres qu'on avait voulu introduire dans celui des *solanum* de *Linnée*, et qui n'étaient pour la plupart établis que sur des caractères minutieux et variables, tel que l'*aquatica* de *Jacquin*, fondé sur le nombre des divisions de la fleur; le *nycterium* de *Ventenat*, qui n'offre d'autres caractères que l'inégalité et la courbure des étamines. Il a écarté par la même raison les genres *dulcamara*, et *pseudo-capricum* de *Manch*, et quelques autres d'aussi peu de valeur : mais il conserve le genre *witheringia* de *l'Héritier*, qui a pour caractère essentiel des anthères libres qui s'ouvrent latéralement. Il admet aussi le *lycopersicum* de *Tournefort*, qui paraît en effet bien distinct par la réunion membraneuse de ses anthères qui s'ouvrent longitudinalement, et par ses graines velues. Les autres solanées à fruit charnu, dont les anthères s'ouvrent par deux pores terminaux, constituent le genre *solanum* proprement dit.

Après ces considérations générales, M. *Dunal* examine successivement les différens usages de ces plantes, en les rapprochant non pas d'après les rapports des espèces entre elles, mais d'après celui des organes entre eux. Ainsi il rapporte tout ce qu'il a pu recueillir sur les usages économiques et médicamenteux des racines, des tiges, des feuilles, des fleurs, et des fruits des *solanum*. Il analyse tout ce qui a été dit relativement aux propriétés médicales de ces organes, et apprécie à leur juste valeur les conséquences qu'on a tirées des faits. L'Auteur, dans cette partie la plus étendue de son ouvrage, ne s'est pas contenté de discuter les opinions accréditées; il a, par quelques expériences, éclairé plusieurs points douteux : ainsi il a essayé les tiges et les feuilles du *solanum villosum* de *Lam.*, sur un

chien, et s'est assuré que cette espèce n'a rien de plus vénéneux que la morelle qu'on mange comme des épinards dans certains pays. Il a employé les sucs des *solanum nigrum, villosum, nodiflorum* et *miniatum*, en frictions sur les yeux, et il a produit par ce moyen la dilatation de la pupille à un degré moins prononcé, à la vérité, qu'avec la belladone, mais cependant cet effet s'est maintenu de deux à cinq heures. Cette partie du travail de M. *Dunal* contient aussi quelques observations intéressantes sur les fleurs et les fruits des *solanum*, particulièrement sur la réunion des fleurs et le développement des sorcocarpes des *lycopersicum* et des *melogena*. L'Auteur s'est convaincu par plusieurs expériences de l'innocuité des baies de plusieurs *solanum* qu'on avait regardées comme vénéneuses. Il a donné à différens animaux les baies des *solanum nigrum, villosum, pseudo-capsicum* et *dulcamara*, avant leur maturité et à l'époque de leur maturité, et il n'a observé aucun effet sensible; il a mangé lui-même plusieurs fois une assez grande quantité de baies de morelle, sans en éprouver aucun inconvénient; mais les fruits de la plupart des *solanum*, voisins des *melogena*, lui paraissent vénéneux. Il a empoisonné un chien avec la pulpe et les graines de quinze baies du *solanum fuscatum*, qui a, comme la plupart de ceux de cette section, les graines enveloppées d'un parenchyme très-âcre. La présence de cette pulpe a servi à M. *Dunal* pour établir, d'une manière plus précise qu'on ne l'avait fait avant lui, la distinction de deux *solanum* très-voisins, le *melangera* et l'*insanum* ou *ovigerum*, qu'on avait souvent confondus, parce qu'ils sont tous deux employés à la nourriture de l'homme, mais l'un ne peut être mangé sans inconvénient qu'après qu'on en a rejeté la pulpe et les graines, tandis que les véritables anlergines qui ont des

graines nues, peuvent servir en entier de nourriture sans causer le plus léger accident.

La seconde partie de l'ouvrage de M. *Dunal*, qui est entièrement descriptive, est destinée à l'exposition botanique des genres *witheringia*, *lycopersicum* et *solanum* : ce dernier contient à lui seul 235 espèces qui sont subdivisées en deux sections, d'après la considération de la présence ou de l'absence des aiguillons, quoique l'Auteur convienne que cette première division est sujette à plusieurs exceptions, parce que quelques *solanum* garnis d'aiguillons les perdent cependant quelquefois. Malgré cet inconvénient, l'Auteur a rapproché les espèces qui ont entre elles le plus d'analogie, et les a groupées en donnant à chacun de ces groupes des noms particuliers qui correspondent à des sous-genres, et rendent la distinction des espèces plus facile. Indépendamment du caractère essentiel, M. *Dunal* a joint à chaque espèce une synonymie soignée, et une description très-bien faite.

Cet ouvrage est accompagné de vingt-six planches qui contiennent des détails sur les organes de la fructification, et plusieurs figures exactes de certaines espèces peu connues, ou même non décrites. Cette monographie du genre *solanum*, sera d'ailleurs aussi complète qu'il est possible, au moyen d'un supplément que l'Auteur prépare en ce moment, et qui contiendra beaucoup d'espèces nouvelles qui se retrouvent dans les Herbiers de MM. *Dejussieu*, *Richard*, et quelques autres botanistes, qui se sont empressés de communiquer leurs collections et leurs observations à M. *Dunal*, aussitôt après son arrivée dans la capitale.

MANUEL D'HIPPIATRIQUE,

Contenant, 1.° *une instruction sur la manière d'élever, de soigner et de connaître les chevaux;* 2.° *deux tableaux indicatifs des différentes morves;* 3.° *une description de toutes leurs maladies, avec une formule de médicamens;* 4.° *un catéchisme pour tous les maréchaux, à l'usage des officiers de cavalerie, possesseurs, amateurs de chevaux, et principalement des maréchaux de régimens. Quatrième édition, revue, augmentée, et mise dans un nouvel ordre, par* M. Lafosse, *hippiatre, membre-associé de l'Institut national, de la Société de Médecine; ci-devant inspecteur-général en chef des remontes de la cavalerie, etc.*

Paris, 1813. Un vol. *in*-12 de 386 pages (1).

Ce petit livre est plein de choses, et quoique le titre soit assez long, il ne fait point connaître encore tout ce qu'il renferme. L'Auteur a senti que la bibliothèque d'un maréchal ne pouvait pas être volumineuse; il a resserré dans un petit espace toutes les notions qui peuvent lui être nécessaires, et jamais manuel n'a mieux mérité ce nom. Essayons d'en donner une idée, en procédant avec ordre *à capite ad calcem*.

On voit d'abord au frontispice une gravure qui représente le cheval, et au bas est l'énumération de chacune

(1) Extrait fait par M. *C. S. B.*, médecin.

de ses parties indiquées par des chiffres de renvoi. Si cette figure était dans de plus grandes dimensions, elle remplirait parfaitement le but qu'on paraît s'être proposé ; savoir, de faire connaître, par la simple inspection, les dénominations attachées à chacune des parties du cheval. Mais telle qu'elle est, elle est du moins très-propre à rappeler les notions anatomiques qu'on aura puisées dans le corps de l'ouvrage.

Celui-ci commence par un petit traité d'hygiène du cheval ; ses alimens, sa boisson, les soins de propreté qu'il exige, l'exercice qu'il convient de lui donner, y sont tour-à-tour considérés.

Des observations générales, et des *maximes* ou avis, sur les maladies auxquelles il est sujet, forment la seconde et la troisième partie : elles seraient mieux placé s un peu plus loin, puisque les unes et les autres supposent la connaissance des différens termes de l'art dont l'explication ne vient qu'après. Une seconde gravure sert ici à indiquer les signes que fournissent dans les maladies les diverses parties du cheval. C'est aussi dans cette troisième partie que se trouvent placés les deux tableaux sur les différentes espèces de morves ; nous y reviendrons bientôt.

L'Auteur passe ensuite en revue les opérations les plus usitées en hippiatrique, et quelques-uns des appareils qui servent à ces opérations, le tout d'une manière très-succincte.

Il examine de la même manière les préjugés généralement répandus sur les maladies du cheval ; ce qui fait l'objet d'une cinquième partie.

La suivante est consacrée à l'examen des *tares* ou défauts natutels.

La septième est intitulée : *connaissances particu-*

lières que tout acquéreur ou marchand de chevaux doit avoir. On y traite des moyens de reconnaître l'âge du cheval, et de juger de l'état de sa vue, ainsi que des allures. On y indique en outre les précautions à prendre pour n'être pas trompé dans l'achat d'un cheval.

Vient ensuite le *catéchisme du maréchal*, qui comprend plusieurs sections : l'une traite de la structure anatomique du pied ; une autre de la ferrure ; une autre encore des maladies, et principalement de celles du pied.

Cinquante formules, presque toutes très-simples, sont placées à la suite sous autant de numéros auxquels l'Auteur a renvoyé dans le cours de l'ouvrage. Il est terminé par une table alphabétique très-complète.

On voit de quelle utilité doit être ce manuel, pour tous ceux auxquels il est destiné ; c'est-à-dire, pour les maréchaux, les officiers de cavalerie, les marchands et les propriétaires de chevaux. Mais il peut encore servir à ceux qui s'occupent de l'art vétérinaire dans ses rapports avec la médecine. Nous trouvons, par exemple, dans les deux tableaux de M. *Lafosse*, sur la morve, des détails d'un grand intérêt, et qui sont bien propres à jeter du jour sur la nature, le siège et le caractère de cette maladie, ou plutôt des maladies qu'on a confondues sous ce nom. On a en effet appelé *morve* toute maladie qui, chez le cheval, a pour un de ses symptômes un écoulement quelconque par les narines. Aussi M. *Lafosse* compte-t-il jusqu'à dix espèces de morves, et il y rapporte la gourme, la morfondure, la courbature, la pulmonie, la pousse, l'ozène et le farcin. Au reste, il trace d'une manière claire et précise les signes de chacune de ces affections, et la disposition synoptique qu'il a donnée à ces matières, permet de saisir avec

facilité toutes les différences qui se rencontrent dans les causes, les symptômes et la gravité de chaque maladie. Une distinction importante établie par l'Auteur, est celle des morves contagieuses et des morves non contagieuses. Il faut voir tout ceci dans l'ouvrage même : car il n'y a rien à retrancher aux notions que M. *Lafosse* donne de chaque objet; on desirerait plutôt un peu plus de développement.

On ne doit pas s'attendre à trouver dans le langage d'un hippiatre, toute la correction, toute la justesse d'expression qu'on rencontre si rarement même dans les ouvrages de médecine. Il est probable que, comme cette dernière science, l'art vétérinaire se débarrassera peu-à-peu de théories très-hypothétiques, et dont les bases sont aujourd'hui tout-à-fait écroulées, et qu'un jour viendra où l'on ne parlera plus du *dessèchement de la fibre*, de *l'épaississement des humeurs*, de *l'appauvrissemeut du sang*, etc. Au reste, il y aurait bien d'autres réformes à faire dans la langue des artistes vétérinaires : mais le temps n'en est peut-être pas encore venu.

Thèses soutenues dans la Faculté de Médecine de Paris. — Année 1813.

N.° 148. — *Considérations médico-chirurgicales sur les maladies des voies urinaires;* par *J. Souberbielle.* — 43 pages.

L'Auteur commence par donner la description anatomique des voies urinaires, et donne les dimensions exactes de celles de ces parties qui peuvent être intéressées dans quelques opérations, particulièrement dans l'opération de la taille latéralisée. Nous croyons devoir les transcrire ici :

« Hauteur ou longueur de la prostrate dans son intégrité, 12 à 14 lignes.

» Longueur ou diamètre transversal à la base de la prostate, 14 à 16 l.

» Largeur de la prostate à sa pointe ou sommet, 6 à 7 l.

» Epaisseur ou diamètre antéro-postérieur à la base de la prostate, 7 à 8 l.

» Longueur de la portion membraneuse de l'urètre, 9 à 11 l.

» Diamètre transversal de la portion membraneuse, 4 à 5 l. »

Les maladies des voies urinaires sont ensuite exposées dans un ordre analogue à celui qu'a suivi *Desault.* Nous n'avons remarqué dans cette partie aucune observation nouvelle.

N.° 149. — *Recherches historiques sur la médecine des Chinois;* par *François-Albin Lepage.* — 104 pages.

L'ÉTENDUE de cette Dissertation, et sur-tout l'intérêt que présente la matière qui y est traitée, ne nous permettent pas d'en rendre compte en peu de mots : elle sera l'objet d'un article à part, dans lequel nous en donnerons un extrait plus étendu que nous ne le pourrions faire ici.

N.° 154. — *Quelques considérations sur le système cutané;* par *P. A. Velliers.* — 21 pages.

Sous ce titre, M. *Velliers* a fait un choix de ce qu'il y avait de plus piquant dans l'anatomie et la physiologie de la peau, et se l'est approprié par la rédaction. S'il n'a rien dit de neuf, du moins il n'a pas présenté comme étant de lui ce qui appartenait à d'autres. Il a sur-tout cité avec raison, *Malpighi*, *Bichat* et M. *Gauthier*, dont les travaux ont si fort contribué à bien faire connaître l'organisation et les propriétés du système cutané.

N.° 155. — *Des dartres;* par *Mathieu Dudon.* — 46 pages.

ELÈVE de M. *Alibert*, l'Auteur de cette Dissertation a eu toutes les facilités d'approfondir le sujet qu'il a traité, et sa Thèse a tout le mérite d'une bonne monographie. Il indique, dans une introduction, quelques-uns des Auteurs qui ont écrit sur les dartres, et fait connaître le plan qu'il a adopté.

Les dartres, suivant M. *Dudon*, sont des phlegmasies cutanées chroniques qui se manifestent par des éruptions de diverses formes, et sont accompagnées d'un sentiment de prurit, de tension ou d'ustion. Elles paraissent avoir leur siège dans le corps muqueux: quoiqu'elles se montrent ordinairement à la surface cutanée, elles attaquent aussi quelquefois les surfaces muqueuses, et peuvent s'étendre même, dit l'Auteur, à l'intérieur des chairs et jusqu'à la substance des os. Tout semble démontrer qu'elles ne sont pas contagieuses. Nous ne suivrons pas l'Auteur dans l'examen des causes qui peuvent donner lieu à cette maladie: nous énumérerons seulement les espèces et les variétés qu'il a cru devoir admettre. Ainsi il distingue cinq espèces de dartres qui comprennent seize variétés: 1.° la dartre *furfuracée*, qui est ou *volante* ou *circinée;* 2.° la dartre *squammeuse humide, centrifuge*, ou *lichenoïde;* 3.° la dartre *croûteuse, aplatie, mamelonnée*, ou *stalactiforme;* 4.° la dartre *pustuleuse*, nommée tour-à-tour *mentagre, couperose, dartre miliaire* ou *disséminée;* 5.° enfin, la dartre *rongeante, scrophuleuse, vénérienne, scorbutique* ou *idiopathique*. Toutes ces dénominations, et peut-être les divisions elles-mêmes, sont empruntées à M. *Alibert*. L'Auteur donne les caractères propres à chaque espèce et à chaque variété. Il rapporte aussi en détail deux observations qu'il a recueillies, l'une de dartre croûteuse, et l'autre de dartre squammeuse humide.

A l'article du diagnostic, M. *Dudon* apprend comment on peut distinguer les dartres de quelques affections qui ont avec elles plus ou moins d'analogie: telles sont la teigne, la gale, les saphirs, le zoster, le cancer et la lèpre. Le prognostic est aussi l'objet d'un article

particulier. Quant à la méthode curative, l'Auteur passe d'abord en revue les différens moyens qui ont été employés ou vantés comme anti-herpétiques; puis il trace la marche que doit suivre le médecin dans un traitement méthodique, en ayant égard à l'espèce de dartre, à la constitution du sujet, à l'ancienneté de la maladie, etc.

N.° 156. — *Considérations générales sur les hydropisies, suivies d'observations particulières sur l'anasarque sthénique*; par *Louis Franç. Théod. Samson*. — 23 pages.

Les observations d'anasarque sthénique que rapporte M. *Samson*, sont au nombre de huit; mais il n'y en a que trois qui soient nouvelles, et deux seulement qui lui soient propres, une d'elles lui ayant été communiquée par un de ses confrères M. *Lefevre*. Voici, en abrégé, les deux observations dont il s'agit.

Un noir esclave, d'une constitution robuste, après un exercice forcé dans un temps très-chaud, but une grande quantité d'eau, et alla se reposer à l'ombre de bananiers sous lesquels il s'endormit étant en sueur. Quelques heures après il se réveille transi de froid. Le soir, il se plaint de mal-aise et de lassitude dans tous les membres. La nuit, insomnie, frissonnemens continuels, soif très-grande; il boit de la limonade; douleur et gonflement des extrémités inférieures. Le lendemain il présente les symptômes suivans: fièvre, légère douleur de tête, enflure du visage, de la partie antérieure de la poitrine, et des extrémités supérieures, ne retenant point l'impression du doigt; urines rares et en petite quantité, ventre resserré. Le 3.e jour, bouche sèche et mauvaise, grande difficulté de respirer (limo-

nade avec addition de crême de tartre soluble ; saignée copieuse) ; sommeil assez tranquille la nuit suivante ; urines plus abondantes ; deux selles dans la journée. Le 5.e jour, nouvelle saignée qui procure un grand soulagement. Le 6.e jour, le gonflement diminue sensiblement. Le 8.e, l'infiltration des jambes persiste encore. Du 8.e au 12.e jour, tous les symptômes disparurent.

Un matelot ayant été mis aux fers, devint furieux, et fit de vains efforts pendant toute la nuit pour briser ses liens. Le lendemain, une infiltration si considérable s'était manifestée, qu'on avait peine à voir les fers qui le retenaient, particulièrement ceux des mains. Abattement, impossibilité de se remuer ; douleurs vives dans les articulations. (Eau d'orge nitrée, pédiluve et maniluve matin et soir.) Le jour suivant, on lui fit une saignée qui lui procura beaucoup de soulagement. Quelques jours de repos achevèrent sa guérison.

N.o 158. — *De l'hémorragie utérine et des convulsions, considérées comme causes accidentelles de l'accouchement;* par *Charles Dunand*, officier de santé de première classe de la marine, ex-chirurgien-major du quatrième équipage de flottille. — 26 pages.

L'HÉMORRAGIE utérine et les convulsions sont deux accidens graves et malheureusement trop communs chez les femmes qui sont près d'accoucher, mais on ne peut pas dire que ces accidens soient de véritables causes de l'accouchement, lorsque celui-ci n'a lieu qu'au terme ordinaire de la grossesse. Les observations même de M. *Dunand* viennent à l'appui de ce que nous avançons. Dans l'une il s'agit d'une femme qui était près de succomber à une perte considérable, lorsque

l'Auteur lui donna ses soins : la perte était due à l'implantation du placenta vers l'orifice de la matrice. Il trouva le travail commencé, et ayant ranimé un peu les forces de la malade, il procéda à l'extraction de l'enfant qu'il amena par les pieds et vivant. Pour arrêter l'hémorragie, il eut recours à l'introduction d'un morceau de glace dans la cavité de l'utérus. Ce moyen lui réussit, et il eut le bonheur de sauver la mère et l'enfant. L'autre observation est un cas de convulsions extrêmement violentes survenues pendant le travail de l'accouchement : les secours de l'art furent nécessaires pour le terminer, et peu de temps après les convulsions cessèrent. Dans ce dernier cas, la membrane hymen existait encore sous forme de croissant.

N.° 159. — *Dissertation sur le danger des stimulans et des toniques, dans le traitement de la maladie dite* fièvre entéro-mésentérique; par *S. G. Goguyer-Laprugne.* — 49 pages.

Dans cette Dissertation, l'Auteur cherche à prouver, 1.° que la maladie désignée par M. *Petit* sous le nom de *fièvre entéro-mésentérique*, n'est qu'une inflammation de la membrane muqueuse des intestins; 2.° que la fièvre n'étant que symptomatique, ne doit point servir à déterminer le mode de traitement qui convient dans cette maladie; 3.° que l'inflammation, qui est l'affection principale, réclame l'usage des mucilagineux. Plusieurs observations particulières lui servent à appuyer ces différentes propositions.

N.° 161. — *Essai sur le spinitis, ou inflammation de la moëlle de l'épine;* par *L. J. Desfray.* — 27 pages.

Le spinitis est une maladie encore très-peu connue;

et sur laquelle on ne saurait recueillir trop d'observations exactes et précises. La Thèse de M. *Desfray* en contient quatre; mais aucune n'est entièrement satisfaisante, puisqu'on n'y trouve pas les résultats de l'autopsie cadavérique. Nous transcrirons néanmoins les deux premières qui offrent la maladie dans son état de simplicité, et suivant une marche aiguë. La troisième est relative à un spinitis chronique; et la quatrième, à un spinitis compliqué du mal vertébral et de symptômes ataxiques.

Première Observation. — « Je fus appelé, dit l'Auteur, pour visiter un vigneron de Noëls, nommé *Lambert*, âgé de cinquante ans, tombé de dessus un tas de javelles de la hauteur de quinze à dix-huit pieds; la tête avait été frappée vers l'occiput, et la commotion s'était étendue le long de la colonne vertébrale; il n'y eut pas perte de connaissance; les bras furent les premiers engourdis, et quelques heures après ils se contractèrent; les extrémités abdominales en firent autant, et devinrent sans mouvement. Le lendemain, une douleur très-vive se manifesta le long de la colonne épinière, et le malade ne put se coucher que sur le ventre. Le troisième jour, la paralysie de la vessie survint, les urines ne coulèrent qu'au moyen de la sonde; elles étaient rouges et chargées. Le 4.e, la respiration fut difficile, la toux sèche; il y eut de l'altération; le pouls fut irrégulier et faible, ne donnant que quarante-quatre à quarante-cinq pulsations par minute; les battemens du cœur étaient alors obscurs. Le 5.e, tous les symptômes s'aggravèrent, et le malade mourut après avoir conservé ses facultés intellectuelles jusqu'aux derniers momens.

» Dès le début de la maladie, la saignée du bras fut pratiquée; le lendemain on appliqua les sangsues à

l'anus ; les fomentations résolutives sur le trajet vertébral et les boissons délayantes, ne furent pas négligées ; je fis même emploi de la digitale, que j'associai aux autres moyens, et tous furent inutiles. »

Deuxième Observation. — « *Marie Beaujouin*, de la commune de Cheverny, âgée de 28 ans, fortement constituée, avait éprouvé plusieurs irrégularités dans la menstruation, à cause de beaucoup d'imprudences qu'elle avait commises. De pareilles circonstances développèrent de nouveaux accidens.

» Cette fille, courant un jour après une vache qui s'était échappée du troupeau confié à sa garde, passa dans l'eau d'une fontaine : elle était dans son temps périodique ; elle fut saisie d'un froid glacial ; l'écoulement cessa. Elle se plaignit aussitôt de fortes douleurs lombaires ; les extrémités pelviennes s'engourdirent ; le second jour elle ne marcha plus ; la vessie fut frappée de paralysie ; le pouls devint fort ; il y eut céphalalgie. Dans cet état, elle fut conduite à notre hôpital, et y entra le 12 septembre 1812, troisième jour de sa maladie. L'ayant soumise à l'observation, nous reconnûmes, M. *Vallon*, chirurgien en chef, et moi, l'espèce de phlegmasie dont il est question. Nous pensâmes que l'affection était fixée à la portion lombaire de la moëlle épinière. Cette fille se tenait couchée sur le côté, et s'appuyait un peu sur le ventre ; elle ne voulait pas avoir d'autre position. Elle fut sondée, les urines étaient rouges. Nous fîmes appliquer dix-huit sangsues à la vulve ; on fomenta les lombes avec des flanelles trempées dans une dissolution de muriate d'ammoniaque. Nous prescrivîmes les boissons délayantes, les bains de jambes ; le 4.e, le spasme des cuisses et des jambes fut moindre ; le 5.e, réitération des sangsues ; la paralysie cessa, la fièvre se calma, la céphalalgie

fut presque nulle ; le 6.e, mouvemens des extrémités ; le 7.e, mieux soutenu ; convalescence. »

N.° 164. — *Dissertation sur la cessation des menstrues, et sur les conseils à donner aux femmes pour les préserver des accidens ou maladies dont elles sont menacées à cette époque ;* par *J. P. Gravis.* — 25 pages.

Quoique dans un câdre fort resserré, cette monographie est assez complète. L'Auteur a su, en multipliant les titres, abréger le discours, et dire beaucoup de choses en peu de mots : son style est d'ailleurs correct, et même par fois élégant.

N.° 165. — *Essai sur l'hygiène des vieillards, ou de l'influence que les choses physiques et morales exercent sur les personnes âgées, et des moyens de leur conserver la santé ;* par *Hubert-François Janin.* — 46 pages.

Comme toutes les Thèses qui ont pour objet quelque partie de l'hygiène, celle-ci est divisée en six sections qui correspondent aux six classes de choses improprement appelées non naturelles, d'après l'ordre adopté par M. *Hallé.* L'Auteur passe ainsi en revue tout ce qui peut exercer quelque influence sur la santé du vieillard, et indique les soins à prendre pour se garantir de celles de ces influences qui lui seraient nuisibles. On voit qu'il a puisé dans de bonnes sources, et n'a pas négligé de consulter les ouvrages récemment publiés sur cette matière.

VARIÉTÉS.

Extrait d'une lettre de M. Ozanam, *docteur en médecine à Milan, en date du* 24 *décembre* 1813.

« Depuis plusieurs mois je m'occupe d'une histoire générale et particulière des maladies épidémiques et contagieuses qui ont régné en Europe depuis le septième siècle environ, jusqu'à nos jours.

» J'ai receuilli dans mes voyages un grand nombre de mémoires particuliers sur cet objet. La bibliothèque de l'illustre *Haller*, que j'ai eue à ma disposition, m'en a fourni beaucoup d'intéressans ; plusieurs savans médecins d'Italie et d'Allemagne ont bien voulu m'en envoyer, et j'ai eu moi-même occasion d'observer plusieurs de ces maladies.

» Cet ouvrage, qui contiendra sur chaque genre et espèce de maladies épidémiques et contagieuses, une masse de faits et d'observations-pratiques, sera, je pense, utile à notre art. Pour augmenter donc cette masse d'observations et de lumières, sur une matière aussi importante, je prie tous mes confrères qui ont recueilli quelques descriptions de ces maladies observées par eux, de me les faire parvenir, *franches de port*, par la poste, à mon adresse ci-dessous (1). Loin d'imiter quelques écrivains qui se revêtent des dépouilles d'au-

(1) M. *Ozanam*, docteur en médecine, rue San' Pietro all' Orto, N.° 893, à Milan, royaume d'Italie.

trui, je me fais, au contraire, un devoir d'indiquer les sources où j'ai puisé, et de citer avec honneur les Auteurs des différens mémoires que je reçois. Il est juste de rendre à chacun le tribut d'hommages qu'il mérite, et sur-tout aux hommes qui se consacrent au soulagement de leurs semblables. »

— Le même M. *Ozanam* nous donne les renseignemens suivans sur la constitution météorologico-médicale des six derniers mois de 1813, à Milan.

Depuis le mois de juin, les vents de l'est, sud, et sud-ouest ont presque continuellement régné ici, et nous ont apporté une température humide entretenue par des pluies presque non interrompues. Le thermomètre n'est descendu que deux fois à zéro. Depuis le 10 octobre, il s'est constamment maintenu entre quatre et sept degrés au-dessus de glace. Aussi voyons-nous continuer la même constitution épidémique de l'automne. Nous avons quantité de fébricitans de tous les types. Le peu de péripneumonies qui paraissent ne sont point légitimes, mais presque toutes participent de la constitution automnale, se trouvant compliquées de fièvres tierces, quartes ou quotidiennes, avec des intermissions marquées. Les affections rheumatiques et catarrhales participent du même caractère et se ressentent de la même influence; aussi, après les saignées, sommes-nous obligés d'avoir recours aux fébrifuges, les premières voies étant dégagées, et cette méthode nous réussit.

Les maladies exanthématiques sont très-rares. On ne voit plus de petites-véroles; je n'en ai pas observé une seule dans l'hospice de Sainte-Catherine, destiné aux enfans trouvés, depuis cinq ans que je le fréquente, et depuis la même époque je n'en ai vu que quatre dans le

grand hôpital civil. L'un était un enfant Piémontais, âgé de neuf à dix ans, et les autres des jeunes gens de dix-huit à vingt-deux ans, Suisses, venant des cantons Italiens.

— M. *de Raynal*, D.-M., ancien médecin en chef des armées, ancien professeur de médecine clinique, d'anatomie, de physiologie expérimentale, de médecine-opératoire, de pathologie externe, et de maladie des os, etc., a publié l'année dernière à Evreux, où il exerce actuellement la médecine, deux brochures, dont l'une est intitulée : *Aperçu sur l'hygiène publique* (*in*-8.° de 44 pages), et l'autre : *Opuscule médico-politique sur le café* (*in*-8.° de 48 pages.) L'Auteur s'est proposé, dans la première, de répandre et de *vulgariser* (ce sont ses expressions) les connaissances hygiéniques. Dans la seconde, après avoir donné un précis tres-bien fait de l'histoire naturelle du caféier, et des résultats fournis par l'analyse chimique de son fruit, il traite cette grande question : L'usage habituel du café est-il avantageux, indifférent ou nuisible à la santé ? et conclut pour la dernière de ces propositions.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par MM. CORVISART, Professeur à la Faculté de Médecine de Paris; LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris, et BOYER, Professeur à ladite Faculté.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
CIC. *de Nat. Deor.*

FÉVRIER 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20; CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

FÉVRIER 1814.

OBSERVATION

SUR UN EMPOISONNEMENT PAR LA CIGUE;

Par J. F. HAAF, chirurgien aide-major au 122.e régiment de ligne.

Ce que je vais offrir au public est le simple récit d'un accident malheureux que j'ai observé, et l'exposition franche et ingénue des fautes commises dans le traitement, et reconnues par l'autopsie cadavérique. Confesser ses erreurs, avouer son ignorance, c'est le caractère distinctif du médecin philosophe qui, connaissant sa propre faiblesse, et les limites de l'art de guérir, est animé d'un vif desir de se perfectionner; comme, au contraire, c'est une maxime constante du charlatan de cacher son ignorance, de n'étaler que des récits de cures merveilleuses pour pouvoir vanter ses connaissances profondes, et la puissance de ses remèdes. Les expériences heu-

reuses ne sont pas toujours celles qui nous instruisent le plus ; au contraire, elles sont très-propres à endormir l'esprit humain, tandis que les obstacles et la nécessité le réveillent et le conduisent, par de nouveaux efforts, à des résultats nouveaux. Un accident malheureux, une faute commise, sont quelquefois nécessaires à l'homme avide de connaissances, pour renouveler en lui le souvenir désagréable de notre ignorance commune, et pour ranimer le vif desir de percer les ténèbres profondes dont nous sommes encore entourés.

Etant en garnison à Forrequemada en Espagne, avec le cinquième bataillon du 122.me régiment de ligne, je fus appelé à sept heures du soir, le 2 mars 1812, pour aller voir un grenadier qu'on disait mourant. Je trouvai le malade profondément assoupi, sans connaissance, respirant avec une difficulté extrême, et couché par terre sur un peu de paille, dans une petite chambre étroite, basse, bien fermée, et remplie de monde et de fumée. Son pouls était petit, dur et ralenti jusqu'à trente battemens par minute. Les extrémités étaient froides ; la face était bleuâtre, et regorgeait de sang comme celle d'un homme étranglé.

Après avoir fait retirer le malade de cette chambre pour le placer à l'air frais, je commençai par examiner les causes de cet accident subit, et j'appris que ce soir même il avait mangé avec ses camarades une soupe dans laquelle ils avaient fait entrer plusieurs espèces d'herbes ramassées dans les champs ; que depuis leur souper, tous étaient comme ivres, et qu'ils sentaient tous des maux de tête et de gorge ; que ce grenadier, qui, pour l'ordi-

naire, avait bon appétit, en avait mangé une plus grande quantité que les autres, et qu'immédiatement après avoir soupé, il s'était déshabillé, couché et endormi pendant que les autres restaient encore à table pour causer ensemble; qu'une heure et demie après, lorsque eux-mêmes avaient commencé à se trouver indisposés, ils avaient remarqué que celui-ci gémissait et respirait péniblement, ce qui les avait décidés à me faire appeler.

Sur ce récit, je me fis présenter le reste des herbes mises dans le pot, et j'y trouvai un funeste mélange de chicorée sauvage, de cerfeuil et de ciguë.

Ayant ainsi reconnu dans la qualité narcotique de la ciguë, la cause de cet accident, je me contentai d'ordonner à ceux qui n'avaient que de légers symptômes, de se tenir à l'air frais et de boire du vinaigre, (ce qui leur rendit la santé à tous), et je m'empressai de prodiguer mes soins particuliers au grenadier en question. J'hésitai un moment si je devais commencer par lui faire avaler en grande quantité du vinaigre chaud, pour neutraliser par cet antidote les effets du narcotique, ou par lui ouvrir la veine jugulaire pour remédier promptement à la congestion manifeste du sang vers la tête, ou enfin par évacuer le poison par la voie la plus courte. Dans ce moment d'indécision, je me rappelai ce grand axiôme, *sublatâ causâ tollitur effectus*, et je me décidai pour l'administration d'un vomitif. Je fis dissoudre douze grains de tartre émétique dans l'eau chaude, et je fis prendre cette grande dose à-la-fois sans en craindre de mauvaises suites, bien certain que l'effet des émé-

tiques est toujours proportionné au degré de sensibilité dont jouit l'estomac; et il était plus que probable que chez ce malade elle devait être très-affaiblie par la ciguë, qui aurait pu rendre nulle l'action d'une moindre dose. Pour ne pas troubler par le vinaigre, en faisant boire cet acide, l'acion du vomitif administré, je me contentai d'en faire respirer au malade. En attendant les effets du vomitif, je me proposais d'ouvrir une des veines jugulaires. Mais le voyant respirer avec moins de peine, reprendre connaissance, et prononcer ces paroles : « *Ah ! que je me sens soulagé,* » je crus pouvoir me dispenser de cette opération, à laquelle j'espérais pouvoir suppléer par les fomentations froides de *Schmucker*, appliquées sur la tête, en même temps que je faisais des frictions sèches et chaudes dans les extrémités, pour y rappeler la circulation, et diminuer la congestion cérébrale. Une demi-heure après avoir pris l'émétique, le malade commença à faire de vains efforts pour vomir, et bientôt son état, qui avait donné quelques espérances, s'empira visiblement : néanmoins il parlait encore, et se plaignait d'avoir très-froid; mais bientôt il perdit de nouveau l'usage de la parole et la connaissance, et ne manifesta plus que par des palpitations continuelles de la poitrine et de la région épigastrique, l'extrême angoisse dont il était tourmenté. Alors, sans attendre plus long-temps les effets du vomitif, j'ordonnai de lui faire avaler du vinaigre chaud, et de le frotter sans cesse, en attendant que j'eusse été chercher une lancette pour lui ouvrir la jugulaire ; mais j'arrivai trop tard, car le malade avait

cessé de vivre peu de momens avant mon retour, trois heures après le souper fatal.

Autopsie cadavérique. — La section du cadavre que j'entrepris le lendemain, m'a offert les remarques suivantes :

L'air extérieur du sujet ne présentait rien de particulier.

L'estomac, à moitié rempli d'une bouillie crue, composée des ingrédiens du dernier souper, se trouva dans son état naturel, si ce n'est qu'il me paraissait moins humide qu'il n'est pour l'ordinaire. Autour du pylore, je remarquai quelques points rouges et légèrement enflammés, que j'attribuai à l'action commençante de l'émétique.

Le foie était d'un volume extraordinaire, mais du reste parfaitement sain.

Les intestins et les autres viscères du bas-ventre se trouvaient dans l'état naturel.

La veine cave et le cœur étaient vides de sang.

La cavité pectorale était étroite; le lobe gauche des poumons était sain, mais le lobe droit était entièrement détruit par une suppuration précédente. La désorganisation surprenante de la moitié de ce viscère, m'engagea alors à prendre des informations sur la santé de ce sujet, et on m'assura que, robuste et vigoureux, âgé de trente-cinq ans, il n'avait jamais cessé de faire son service, quoique de temps en temps il fût incommodé par une toux sèche et une respiration pénible.

Je vins enfin à la section du crâne. A peine la scie eut-elle percé une partie de l'os frontal et de l'os temporal droit, que le sang sortit de l'ouverture en si grande abondance, que je fus

obligé d'interrompre la section, et d'attendre que l'écoulement du sang eût cessé. La quantité en fut assez considérable pour remplir deux fois un pot-de-chambre ordinaire que je fis apporter pour le recevoir à mesure qu'il s'écoulait. Le crâne étant enlevé, je trouvai tous les vaisseaux du cerveau extrêmement gorgés de sang.

Les résultats que nous pouvons tirer de cette observation, sont :

Qu'il est dangereux de donner des vomitifs en pareils cas, quand le poison délétère a déja produit ses effets; car les efforts pour vomir ne peuvent qu'augmenter la dangereuse congestion du sang vers le cerveau. Ce n'est qu'immédiatement après que le narcotique a été pris, et avant qu'il ait excité les symptômes ordinaires, que l'émétique peut être administré avec succès; mais plus tard les acides végétaux sont préférables, parce qu'ils peuvent en neutraliser l'action. Le sucre, les sels, les oignons, la moutarde, le raifort, le poivre, doivent également être très-utiles, tant pour combattre que pour prévenir les accidens narcotiques, car ils favorisent singulièrement la secrétion du suc gastrique, et par conséquent la digestion des *ingesta;* et peut-être ne faudrait-il jamais manger des champignons, qui tous contiennent plus ou moins de particules narcotiques, sans y avoir ajouté une grande quantité de ces épiceries.

L'ouverture de la veine jugulaire ne doit pas être omise dans les cas pressans, car elle est indispensable pour remédier promptement à l'accumulation dangereuse du sang dans le cerveau. Les fomentations froides appliquées

sur la tête, en favorisent aussi l'absorption, et ne peuvent qu'être utiles dans ces cas. Pour produire en même temps une dérivation salutaire, on pourrait aussi employer des pédiluves et des demi-bains chauds; irriter les extrémités par l'application du raifort, des sinapismes, des cantharides; exciter le canal intestinal par des lavemens irritans composés de vinaigre chaud, de sel, de moutarde, de poivre, d'oignon, etc.

Réflexions. — L'Auteur de cette observation nous a envoyé en même temps un mémoire dans lequel il développe une théorie nouvelle sur la manière d'agir des narcotiques. L'étendue de ce mémoire, et la crainte de déplaire à beaucoup de nos lecteurs qui nous demandent des faits, et non des hypothèses, nous ont empêchés de les publier dans ce Journal. Nous pensons que l'observation de M. *Haaf* offre plusieurs points intéressans, tels que la lésion des poumons, sans la présence des symptômes qui l'indiquent, ou même doivent la faire soupçonner; la complication de l'empoisonnement et de l'apoplexie; l'influence que les narcotiques, la situation horizontale, le sommeil, la pression de l'estomac distendu sur l'artère aorte, ont eue sur le développement de l'apoplexie; l'intensité presque égale avec laquelle se dessinaient les symptômes des deux maladies, et la suspension momentanée des signes de l'apoplexie, dans un cas où l'épanchement était extrêmement considérable, etc., etc. Quelque grande néanmoins qu'ait été la quan-

tité de sang épanchée dans la cavité du crâne, nous ne pensons pas qu'elle ait pu être tout-à-fait telle que semblent l'indiquer les expressions de l'Auteur.

Il est impossible que la cavité du crâne puisse contenir outre le cerveau un volume de liquide qu'elle contiendrait à peine, après qu'on aurait enlevé ce viscère. La turgescence des vaisseaux cérébraux rend encore la chose plus difficile à concevoir. Enfin, il est à observer que la poitrine ayant été ouverte avant le crâne, et les gros vaisseaux incisés, le sang qui s'écoula de cette dernière cavité ne pouvait point provenir de la première, comme cela arrive dans certains cas où l'on ouvre d'abord le crâne. Nous sommes loin cependant de soupçonner la bonne-foi de l'Auteur, mais nous pensons que le vase dans lequel le sang a été reçu, pouvait bien contenir déja quelque autre liquide, lorsqu'on y a fait couler le sang, et que les personnes chargées de le vider ne l'auront fait qu'incomplètement, avant de le remplir une seconde fois. En admettant ces deux circonstances, en supposant encore que le vase fût d'une capacité moindre qu'à l'ordinaire, on ne pourra disconvenir que le poids du liquide épanché dans le crâne, ne fût encore très-considérable : je ne sache point qu'aucun Auteur en ait observé de pareil, dans aucun cas d'apoplexie.

A. F. C.

OBSERVATION

SUR UN RHUMATISME AIGU TERMINÉ PAR LA SUPPURATION ET LA MORT;

Par M. OZANAM, docteur en médecine à Milan.

UN cultivateur âgé de quarante-huit ans, d'une constitution cachétique, habitant un pays extrêmement humide et mal-sain, fit un travail forcé pendant toute la journée du 5 novembre dernier, rentra chez lui tout en sueur, et fut bientôt saisi d'un frisson avec une douleur assez aiguë à la partie droite du cou. Il se mit au lit, et la fièvre survint avec une courbature générale, douleurs dans toutes les articulations, et céphalalgie violente. Les jours suivans, la fièvre continua, et le malade se contenta de se tenir très-chaudement, et de boire une infusion de sureau. Le sixième jour, il se fit transporter à l'hôpital, où il présenta un état d'orgasme assez considérable, provenant sans doute de la route qu'il avait faite sur une charrette découverte, par un temps brumeux et pluvieux. Après quelques heures de repos, le malade fut visité. La fièvre, d'après sa narration, paraissait avoir le type d'une continue rémittente. Il accusait une douleur assez forte aux muscles du côté droit du cou, qui présentait même un gonflement remarquable, mais sans rougeur ni pulsation. Il y avait un peu de toux, et une légère douleur consensuelle à la poitrine, comme

dans une affection catarrhale. Le pouls serré et tendu était extrêmement vîte; la peau sèche et brûlante, la langue aride, et la soif modérée. Le mal de tête continuait avec violence et intensité. (Saignée de ℥ x; infusion de fleurs de sureau, aiguisée de quatre grains de tartre émétique.)

Le 7.e jour, fièvre modérée; le pouls est contracté; la nuit a été assez inquiète; les urines sédimenteuses et peu abondantes; les douleurs subsistent. (Saignée de douze onces, quatre livres de décoction ordinaire; ℥ j ½ d'acétate d'ammoniaque, et ℥ jv d'oxymel.)

Le 8.e, la fièvre, qui a duré une partie de la nuit, s'est ralentie. La peau est toujours aride; le pouls est lent, mais inégal; les douleurs n'ont point diminué. (Boisson de sureau émétisée; trente sangsues appliquées sur le côté droit du cou, et ensuite un cataplasme émollient.)

Le 9.e, hier soir, l'exacerbation fébrile fut très-marquée; la nuit a été en partie tranquille; les douleurs paraissent diminuées, mais le pouls est dur et cordé. (Autre saignée de douze onces, et même boisson.)

Le 10.e, la fièvre n'a repris son exacerbation que dans la nuit, mais avec moins de force et de durée. Les urines sont rares et briquetées : aucune évacuation alvine depuis trois jours. Le pouls est toujours tendu et serré. (℥ j ½ de sulfate de soude, dans ℔ jj de décoction amère, et saignée ordinaire.)

Le 11.e, la fièvre de la nuit a été modérée. Les autres symptômes sont stationnaires. (On répète les prescriptions de la veille.)

Le 12.e, il y a eu peu de fièvre dans la nuit

qui a été tranquille; le malade a eu quelques selles; les douleurs de poitrine et la toux ont presque disparu; la douleur du cou a diminué, mais le pouls est toujours dur. (Saignée ordinaire; décoction de tamarins aiguisée par gr. ij de tartre émétique.)

Le 13.e, stationnaire. (Mêmes prescriptions d'hier.)

Le 14.e, la fièvre qui a commencé dans la nuit dure encore, avec un pouls plus large, mais toujours dur et vibré; la peau est toujours sèche. Aucune sueur; quelques douleurs articulaires erratiques. (Autre saignée, et décoction de tamarins émétisée.)

Le 15.e, hier au soir l'exacerbation fébrile a été précédée d'un frisson assez intense, suivi d'une chaleur mordicante. Ce matin, le malade éprouve une gêne sensible dans la respiration, avec un sentiment de strangulation ou de compression à la gorge. Le gonflement existe toujours au cou, et les phénomènes fébriles d'hier soir, joints au dernier symptôme qui vient de se déclarer, font craindre l'abscession des muscles internes du cou. On continue les applications de cataplasmes émolliens. Le pouls est plus serré et tendu. (Saignée de ℥ xiv; décoction de tamarins avec ℥ j ½ de sulfate de soude, pour procurer quelques évacuations alvines.)

Le 16.e, rémission marquée de la fièvre; respiration très-gênée; aphonie incomplète. La gorge ne présente aucune altération. Les amygdales, le voile palatin et l'arrière-bouche sont dans leur état naturel, ce qui confirme le soupçon d'une suppuration interne. Le cou est immobile; le visage est pâle; le pouls dur et déprimé. On tenterait l'application du caus-

tique sur le lieu de la douleur, mais les effets en seraient trop lents pour pénétrer jusqu'au foyer de la tumeur présumée. Il serait dangereux d'y plonger le fer. (On applique un large vésicatoire pour tenter une dérivation.) Le soir, l'exacerbation fébrile est forte. (Le médecin *Adstant* prescrit une saignée.)

Le 17.e, aucune amélioration, si ce n'est un peu moins de gêne dans la respiration; mais le malade a une petite toux sèche et fréquente. (On continue les mêmes prescriptions.)

Le 18.e, le matin, la fièvre continue; le pouls est petit, fréquent et serré; parésie du bras gauche; respiration stertoreuse. (Kermès minéral, et vésicatoires aux deux bras.) Aphonie complète. Le malade meurt dans la nuit.

L'ouverture du cadavre a confirmé nos inductions. Le premier coup de scalpel a découvert un vaste abcès sous les tégumens et sous les muscles du côté droit du cou, d'où il est sorti une demi-pinte d'un pus verdâtre très-épais. Cet abcès comprimait la trachée-artère dans une étendue de plus de deux pouces et demi, et après avoir embrassé une partie de la glande thyroïde, il avait poussé sous la clavicule un sinus qui pénétrait dans la cavité droite de la poitrine où le poumon adhérait à la plèvre, et était irroré, sur sa superficie, de la matière purulente de l'abcès. Les autres viscères étaient dans leur état naturel.

Je vous ai donné l'histoire de ce cas, qui est le second de la même espèce que je vois depuis peu de temps, parce que plusieurs illustres praticiens ont prétendu que le rhumatisme musculaire passait rarement à la suppuration. J'ai quelques autres observations qui, jointes

à celle-ci, me donnent une opinion différente à cet égard.

Je suis persuadé que si on eût pu avoir quelque indice plus certain dans le cas que je viens de rapporter, de la formation de l'abcès, et qu'on eût appliqué promptement le cautère potentiel sur la tumeur, on aurait attiré au-dehors la sortie du pus qui, en pénétrant dans la poitrine, a causé la mort du malade.

Réflexions. — Une autre observation de rhumatisme terminé par suppuration, a été publiée dans ce Journal, il y a quelque temps, par M. *Villermé* (cahier du mois de juillet 1813.) Celle de M. *Ozanam* est également bien détaillée, et toutes deux offrent beaucoup d'intérêt. Nous les avons lues et méditées avec d'autant plus d'attention, que les deux seules observations citées dans plusieurs ouvrages, comme des exemples de rhumatisme terminé par suppuration, ne nous avaient point paru satisfaisantes, et que, sans nier que le rhumatisme pût se terminer de cette manière, nous avions cru pouvoir conclure qu'aucun fait publié jusqu'à cette époque, ne démontrait que cette affection se fût jugée par la suppuration des muscles.

Voyons si ces deux derniers faits pourront résoudre la question.

Le sujet de l'observation de M. *Villermé* est un militaire accoutumé à braver les intempéries atmosphériques, et sujet depuis plus d'une année à des douleurs rhumatismales vagues et passagères, qui tout-à-coup se firent sentir

dans la jambe droite avec *une violence inaccoutumée*, inappétence, insomnie. Le 3.e jour, il commença à se manifester sur une cicatrice que le malade portait à la jambe affectée, une *rougeur érysipélateuse* : les douleurs étaient insupportables. La pression extérieure et le moindre effort de contraction les exaspéraient encore. Le 4.e, les douleurs devinrent plus intenses, et parurent se *concentrer vers l'articulation du genou*, particulièrement à sa face postérieure et à la cicatrice, qui se gonfla et s'environna d'un érysipèle; les douleurs devinrent atroces. Le 5.e, érysipèle de presque toute la jambe, gonflement, tension considérable, fièvre ardente. Le 6.e, couleur bleuâtre de la cicatrice, fluctuation sourde autour d'elle : formation d'une phlyctène roussâtre et noirâtre. Le 7.e, l'escarre se détacha; le genou et la partie supérieure de la jambe se gonflèrent : on fut obligé de transporter le malade à une grande distance; les symptômes locaux et généraux s'aggravèrent. Les jours suivans, les bords de l'ulcère offrirent une gangrène humide; le gonflement se concentra vers le genou; les symptômes adynamiques parurent; une suppuration très-abondante s'établit. Le pus ressemblait, pour la couleur et la consistance, à de la lie de vin. Il avait une odeur légèrement putride, et *sui generis*. Un affaiblissement gradué conduisit le malade à la mort, qui eut lieu le vingt-cinquième jour. A l'ouverture du corps, on trouva le tissu cellulaire sous-cutané de la jambe seulement infiltré, intact ailleurs, excepté au bord des ouvertures qui s'étaient faites. Les muscles de la face postérieure du

membre, réduits en une sorte de bouillie semblable à de la lie de vin, avaient en grande partie disparu. On a remarqué que *la désorganisation diminuait à mesure que l'on examinait le muscle dans un lieu plus éloigné de l'articulation. — Le liquide de la suppuration des muscles avait pénétré dans l'articulation.*

Quelle était, d'après l'inspection des symptômes et les désordres observés à l'ouverture du corps, l'affection à laquelle a succombé ce malade? Pendant la vie, il a offert les symptômes d'un rhumatisme, d'un érysipèle gangreneux, d'un phlegmon profondément situé, d'une inflammation de la membrane synoviale du genou; il est cependant peu probable que tant d'affections diverses se soient simultanément développées chez le même homme : après la mort on a trouvé des traces plus ou moins évidentes d'inflammation dans la membrane articulaire, et dans les parties molles qui recouvrent en arrière l'articulation du genou.

Il serait bon de savoir, avant tout, si le pus s'est formé d'abord dans l'articulation ou hors de l'articulation? Il est à regretter qu'en indiquant la présence du pus dans cette cavité, l'Auteur n'ait pas parlé de l'état de la membrane. Il est presque sans exemple de voir le pus pénétrer d'une articulation dans son intérieur : rien n'est plus fréquent, au contraire, que de voir le pus se frayer un passage dans les espaces inter-musculaires, à la suite des hydropisies articulaires, ou épanchement de liquide dans les articulations; en sorte que si l'on ne considérait ici que la fréquence de l'une et l'autre maladies, on serait bien plus porté à admettre la seconde conjecture que la pre-

nière. On serait encore confirmé dans cette opinion, par ce qui s'est passé à dater du quatrième jour : « Les douleurs semblaient se » concentrer vers l'articulation du genou ; » et par ce qu'on observa après la mort « la dé- » sorganisation diminuait à mesure que l'on » examinait le muscle dans un lieu plus éloi- » gné de l'articulation. » Mais, je le répète, l'Auteur n'ayant pas parlé de l'état de la membrane synoviale, cette conjecture est très-hasardée. Je ferai remarquer, en passant, que dans l'analyse de ce fait, publiée dans la Bibliothèque Médicale (octobre 1813), on n'a pas parlé de la présence du pus dans l'articulation, et que cette circonstance méritait bien de n'être pas omise.

Supposons maintenant que la première suppuration ait eu lieu hors de l'articulation, il s'agira de savoir si l'inflammation qui l'a précédée a eu son siège primitif dans le tissu cellulaire profondément situé, qui entoure les vaisseaux et nerfs poplités, ou si elle s'est manifestée à-la-fois dans six ou huit portions charnues de muscles distincts et isolés les uns des autres. Etait-ce un phlegmon? était-ce un rhumatisme? Dans l'une et l'autre affections, la douleur devait être exaspérée par la pression extérieure et par le mouvement. Le malade, à la vérité, avait eu déja des rhumatismes, mais la douleur, quand elle commença à se faire sentir dans la jambe droite, était différente de ce qu'elle avait été précédemment; elle avait une *violence inaccoutumée.* Bientôt il s'y joignit une rougeur érysipélateuse; phénomène que le rhumatisme présente quelquefois, mais seulement au niveau des

articulations, et non pas dans la continuité des membres, tandis que le phlegmon l'offre presque toujours, et quel que soit le lieu qu'il occupe. La maladie fit des progrès, se jugea par la suppuration ; terminaison qui peut-être n'a jamais été observée dans le rhumatisme, et doit être au moins infiniment rare dans cette affection, tandis qu'elle est plus fréquente qu'aucune autre dans le phlegmon. Ainsi nous voyons, d'une part, une série de phénomènes très-extraordinaires, attribués à une cause qui peut-être n'en a jamais produit de pareils ; et, d'autre part, une suite de symptômes très-faciles à concevoir, en les considérant comme effets d'une affection qui chaque jour en produit de semblables. Supposons, en effet, que l'affection primitive ait été une phlegmasie du tissu cellulaire du jarret, elle se sera propagée, d'une part, dans le tissu cellulaire qui entoure les muscles voisins ; et d'autre part, dans celui qui s'étend sous la peau. Elle aura diminué d'intensité, comme on l'observe ordinairement, en s'éloignant de son centre ; le tissu cellulaire sous-cutané aura été moins affecté que l'autre, et l'inflammation n'y aura point été exaspérée par la compression des muscles : elle se sera terminée par résolution, tandis que toutes les causes se seront réunies pour qu'il n'en fût pas de même dans les parties profondément situées. Ici la suppuration et peut-être la gangrène auront eu lieu ; les muscles isolés auront baigné dans le pus ou dans un ichor putride, et leur substance aura pu être altérée ou détruite, comme on l'a observé à l'ouverture du corps, sans que l'affection rhumatismale fût la cause de cette lésion.

Une partie des réflexions que nous a suggérées l'observation de M. *Villermé*, s'adaptent naturellement à celle de M. *Ozanam*, qui est bien moins favorable que la première à la suppuration des muscles, considérée comme terminaison du rhumatisme. Il paraîtrait même que l'Auteur a voulu dire seulement que le rhumatisme se termine par la suppuration du tissu cellulaire voisin, et non des muscles, puisqu'il se contente de dire, (à l'ouverture du corps), que le *scalpel a découvert un vaste abcès sous les tégumens et sous les muscles du cou*, sans parler de l'état des muscles eux-mêmes. Je suis persuadé que tous ceux qui liraient l'autopsie cadaverique, avant d'avoir pris connaissance de la maladie, ne se douteraient pas qu'il fût question de rhumatisme, et ne verraient là qu'un abcès.

Ainsi, des deux observations dont nous nous sommes occupés, l'une, celle de M. *Ozanam*, ne peut pas être rapportée à l'objet qui nous occupe, puisque si la maladie qu'il a décrite est un rhumatisme, ce rhumatisme ne s'est pas terminé par la suppuration des muscles. La nature de l'affection à laquelle a succombé le malade de M. *Villermé*, ne saurait être démontrée d'une manière certaine; cette maladie a beaucoup des caractères du rhumatisme, du phlegmon, de l'inflammation des membranes synoviales; on peut, à l'aide de conjectures, être plus porté à admettre l'une ou l'autre, ou même deux de ces affections à-la-fois; mais nous pensons que quelqu'opinion qu'on adopte, on ne devra la considérer que comme plus ou moins probable, et non pas comme prouvée. Nous ne prétendons pas qu'on ne puisse regar-

der cette affection comme rhumatismale; nous disons seulement qu'il n'est pas certain qu'elle appartienne à ce genre, et que toute conséquence basée sur un fait aussi obscur, serait nécessairement fort suspecte.

Dans la crainte que la discussion ne nous ait entraînés au-delà des limites que nous nous proposions d'atteindre, nous nous récapitulons, et nous nous bornons à conclure en général,

1.° Qu'il n'est pas certain jusqu'ici que le rhumatisme musculaire se soit terminé par suppuration, puisqu'*aucun fait* observé ne le *démontre*.

2.° Qu'il est au moins fort douteux que le rhumatisme *soit de nature* à produire la *suppuration des muscles*.

A. F. C.

OBSERVATION

D'UN TÉTANOS, DANS LEQUEL LE CORPS ÉTAIT RENVERSÉ EN ARRIÈRE ET A DROITE;

Par M. CHOMEL, D.-M.-P.

LE 31 mai 1813, on reçut à l'hôpital de la Charité, un jeune homme âgé de 16 ans, nommé *Thurillon (Jean-Louis)*, garçon jardinier, demeurant à Paris, rue Saint-Dominique, affecté d'un tétanos qui occupait les muscles de la région vertébrale et les élévateurs de la mâchoire.

Ce jeune garçon, doué d'un tempérament sanguin et lymphatique, avait une constitu-

tion assez forte, un embonpoint médiocre, une stature moyenne pour son âge, le teint clair, les yeux bleus et les cheveux blonds : il était d'un naturel fort doux et fort tranquille.

Le 28 mai précédent, quatre jours avant son entrée à l'hôpital, il avait commencé à sentir dans la journée un léger mal de mâchoire. Dans le même temps, et peut-être même quelques heures avant, il avait éprouvé dans le dos une douleur à laquelle également il avait fait peu d'attention, et qui ne l'avait pas empêché de continuer son travail. Le soir, il remarqua que la mastication était gênée; il prit la même quantité d'alimens qu'à l'ordinaire, mais il mit à faire ce repas plus de temps que de coutume : la nuit suivante fut calme.

Le 29, le malade reprit encore son travail, et le continua jusqu'au soir, quoique, dans le cours de la journée, les douleurs jusqu'alors fort obscures, eussent acquis progressivement une certaine intensité. La nuit du 29 au 30, le sommeil fut assez bon.

Le 30, le malade essaya plusieurs fois de se lever, mais bientôt il était obligé de reprendre le lit. Ce fut alors qu'il éprouva, dans les parties douloureuses, les premiers mouvemens convulsifs.

Examiné le 31, presque au moment de son entrée, il offrit l'état suivant :

La colonne vertébrale formait une courbure dont la concavité était en arrière. En devant, le thorax présentait une saillie considérable, tandis que le ventre offrait une concavité remarquable et une dureté assez grande, qui, l'une et l'autre, semblaient être l'effet de la contraction des muscles abdominaux. En même

temps qu'il était renversé en arrière; le tronc était encore incliné à droite, et présentait dans ce sens une autre courbure moins prononcée que l'autre. Les mâchoires étaient rapprochées fortement, et il était impossible au malade de les écarter de haut en bas. Les dents n'offraient d'intervalle entr'elles que dans le sens horizontal, celles d'en bas étant à-peu-près à une ligne en arrière de celles d'en haut. A cette roideur du tronc et des mâchoires, se joignaient, de temps à autre, des mouvemens convulsifs dans lesquels les courbures du tronc devenaient plus prononcées encore, et les muscles plus saillans. Il est à remarquer que dans ces convulsions, les muscles de la face, ceux des lèvres même, et tous ceux des membres, restaient libres et soumis à la volonté. Ces spasmes revenaient à des intervalles inégaux, et souvent sans cause appréciable. Le moindre mouvement qu'exécutait le malade, et même l'action de humer le liquide qu'on présentait sur ses lèvres, en déterminaient presque constamment le retour. Dans ces spasmes, la tête se renversait au point d'aller presque se placer entre les épaules, lorsqu'elle n'était pas appuyée sur le lit ou le bord de la baignoire : elle était seulement portée un peu plus en arrière quand le chevet du lit ou la baignoire lui prêtait un appui. Elle devenait alors comme le centre des mouvemens du tronc, qui, soutenu aussi par les pieds, décrivait des arcs de cercle à droite et à gauche. Dans l'intervalle des spasmes, le malade pouvait encore se soutenir avec ses mains aux bords de la baignoire, mais pendant leur durée, il fallait qu'il fût maintenu.

Les convulsions étaient accompagnées d'une anxiété assez grande : chacune d'elles ne durait guères qu'une seconde ; elles étaient séparées par des intervalles fort courts.

Quant aux symptômes généraux, ils n'offraient rien de bien remarquable ; l'expression de la face était peu altérée, la couleur animée ; la déglutition était libre, mais le malade ne pouvait introduire les liquides dans la bouche qu'en *humant*. Il y avait eu une selle la veille. La respiration, libre dans les intervalles des spasmes, était un peu gênée pendant leur durée. Pendant la nuit du 30 au 31, le malade avait été menacé de suffocation. Le pouls un peu accéléré, n'offrait rien de particulier sous le rapport de la force et de la plénitude. La chaleur était élevée, mais franche ; le corps couvert d'une sueur abondante, rassemblée en gouttelettes sur la face ; l'urine n'avait pas été excrétée depuis près de vingt-quatre heures. Les forces n'étaient pas abattues ; les fonctions intellectuelles étaient saines ; il n'y avait aucune douleur dans la tête ; il y avait eu insomnie complète la nuit précédente.

Interrogé sur les causes qui avaient pu produire son mal, le jeune malade a déclaré qu'il n'en connaissait aucune. Nulle douleur, soit dans les cavités splanchniques, soit dans les membres, n'en avait précédé l'invasion ; il n'avait pas rendu de vers depuis sa première enfance, et n'avait éprouvé aucun symptôme qui pût en faire soupçonner la présence. Il n'avait reçu aucun coup, ne s'était pas exposé tête nue au soleil, n'avait pas éprouvé d'affection morale vive. Il n'avait jamais eu de maladie cutanée. Il menait une conduite sage, et

suivait un régime très-sobre; seulement il avait observé que des épistaxis qu'il avait eues fréquemment les années précédentes, étaient devenues rares depuis quelques temps. Cette cause, jointe à l'élévation subite du thermomètre, qui eut lieu vers la fin de ce mois, a-t-elle concouru à la production du tétanos? C'est ce que je ne me permettrai pas de décider.

L'opium à haute dose, et l'immersion prolongée dans un bain tiède, parurent être les seuls remèdes capables d'arrêter les progrès du mal, si toutefois il était encore susceptible de guérison : on préféra le laudanum à l'opium brut, parce qu'il était plus facile de l'introduire dans la bouche. En conséquence, on en fit prendre de suite (il était deux heures et demie après-midi), un demi-gros au malade, et l'on prépara un bain dans lequel il fut placé à trois heures : il prit alors un autre demi-gros de laudanum uni à partie égale d'eau de fleur d'oranger. Un des élèves internes de l'hôpital resta presque constamment auprès du malade depuis trois heures jusqu'à huit, et lui fit avaler toutes les trente ou quarante minutes une nouvelle dose de laudanum. Il eut soin en même temps de faire tenir l'eau du bain à une température convenable. Il observa que chaque dose de laudanum était suivie d'une amélioration sensible pendant environ une demi-heure, et quelquefois trois-quarts d'heure. En conséquence, il éloignait, ou rapprochait les doses suivant que les spasmes reparaissaient avec plus ou moins de rapidité : il augmentait et diminuait la quantité d'opium, selon que la dose précédente avait produit un calme plus

ou moins long, plus ou moins complet. En suivant cette méthode, les convulsions devinrent successivement plus courtes, et séparées par des intervalles plus longs. A huit heures, le malade pouvait écarter les mâchoires, au point de mettre deux lignes d'intervalle de haut en bas entre les dents supérieures et inférieures; la roideur du tronc était moins considérable. Le laudanum pris à la dose de sept gros n'avait produit aucun mauvais effet; le malade éprouvait seulement un peu de somnolence qui pouvait dépendre en partie de l'insomnie de la nuit précédente. Il souffrait peu, et se trouvait fort soulagé. Les efforts légers, mais continuels, qu'il était obligé de faire pour se maintenir dans la baignoire, dont il ne pouvait pas encore tout-à-fait atteindre le fond, paraissaient contribuer à produire quelques spasmes légers qui revenaient par intervalles. Cette dernière circonstance fit accéder à la demande du malade, qui desirait vivement être placé de nouveau dans son lit. Un demi-heure après, il commença à éprouver quelques nausées, des hoquets rares, et un léger trouble dans les fonctions intellectuelles : ces symptômes firent craindre que l'opium n'eût été donné à dose un peu trop haute, et l'on fit boire au malade quelques gorgées de limonade végétale; on suspendit l'opium. A dix heures, aucun spasme n'avait encore reparu; la figure était très-rouge; le pouls petit et précipité. On remit deux gros de laudanum à l'infirmier de nuit, en le chargeant d'en faire prendre par intervalles quelques cuillerées au malade. Il en prit une, et dormit jusqu'à une heure du matin; mais alors les spasmes, qui n'avaient pas

reparu depuis huit heures du soir, se manifestèrent de nouveau. Le chirurgien de garde fut appelé, ordonna une nouvelle dose d'opium, et se retira.

A six heures du matin (premier juin), la roideur du tronc avait non-seulement reparu, mais elle était plus forte même que la veille au moment de l'entrée. Les membres commençaient à être moins souples; les mouvemens convulsifs étaient fréquens; le malade n'avait pas uriné depuis trente-six heures; la déglutition était un peu gênée.

On introduisit la sonde dans la vessie; il sortit environ une pinte d'urine d'une couleur foncée et d'une odeur piquante. A sept heures et demie, le malade fut plongé de nouveau dans un bain tiède, et y resta jusqu'à deux heures et demie : pendant ce temps on lui fit prendre par doses d'un gros à un demi-gros, et à des intervalles variés, près d'une once de laudanum, uni à quatre fois autant d'une infusion anti-spasmodique. Ces moyens n'eurent pas le même succès que la veille : après sept heures d'immersion dans le bain tiède, les spasmes étaient plus fréquens encore que le matin, quoique le malade eût pris deux fois autant d'opium : il fut plongé alors dans un bain froid, pendant une minute, et reporté immédiatement après dans le bain tiède. Pendant quinze à vingt minutes, les mouvemens convulsifs furent moins fréquens et moins graves; on administra un deuxième bain froid qui produisit de même un soulagement momentané. Une troisième immersion faite trente minutes après la seconde, n'eut aucun effet, quoique le malade eût pris encore

dans l'espace d'une heure, deux gros de laudanum et deux grains d'opium en pilules. La diminution progressive des forces, et la crainte que le malade ne succombât dans le bain, le firent replacer dans son lit. On lui fit quelques frictions opiacées sur la nuque et sur l'épine. Le pouls se releva un peu, mais une teinte bleuâtre et livide que présentaient déja le contour des yeux et les lèvres, devint plus foncée; les spasmes étaient fréquens; les membres participaient à la convulsion devenue générale, et les jambes étaient, comme le tronc, entraînées en arrière et à droite. La respiration fut très-gênée dans tout le cours de cette journée : lorsque le pouls se releva, les battemens du cœur devinrent très-forts. Du reste, les spasmes n'étaient pas douloureux comme la veille, ou ne l'étaient que fort peu. L'opium, quoique porté à une dose beaucoup plus haute, ne produisit aucune somnolence, aucune nausée. Le malade conserva bien toutes ses facultés, et parla sensément jusqu'à la fin. A sept heures du soir, il eut une dernière convulsion pendant laquelle il devint pâle, et expira.

L'ouverture du corps fut faite avec beaucoup d'attention ; le cerveau et le cervelet furent examinés et coupés par tranches minces; la moëlle épinière fut découverte dans toute son étendue; on ne trouva dans ces parties aucune altération sensible. On rencontra dans le canal vertébral quelques caillots de sang, mais ils parurent être l'effet de la dissection et non de la maladie. Le conduit intestinal ne contenait pas de vers. Tous les viscères des trois cavités ont paru parfaitement sains.

Réflexions. — Cette observation m'a paru offrir de l'intérêt sous plusieurs rapports. 1.° La co-existence du *pleurosthotonos* avec l'*opisthotonos*, si jamais elle a été observée, doit être au moins fort rare, et mérite d'être publiée lorsqu'elle se présente. 2.° Cette observation confirme une vérité déja bien connue sans doute, mais sur laquelle on ne saurait trop appeler l'attention; savoir, qu'il est dangereux de diminuer tout-à-coup, et plus encore de suspendre l'usage de l'opium, lorsque la maladie paraît s'adoucir, et que plus tard, lorsqu'elle reprend son intensité, des doses beaucoup plus considérables sont insuffisantes pour en arrêter les progrès. 3.° Nous avons eu l'occasion de nous convaincre que l'impossibilité où l'on est souvent de maintenir le malade immobile dans le bain, diminue beaucoup les avantages qu'on pourrait en attendre, dans la plupart des cas, où le moindre mouvement détermine le retour des spasmes; et peut-être alors serait-il préférable de s'en tenir à l'opium, ou de remplacer les bains ordinaires par des bains de vapeurs ou des fumigations médicamenteuses que le malade recevrait dans son lit? J'ai connaissance d'un fait dans lequel un enfant affecté de tétanos, fut enveloppé dans des peaux de moutons encore chaudes, et plusieurs fois renouvelées, et guérit par ce moyen, joint à l'emploi de l'opium à petites doses.

OBSERVATION

SUR UNE ANGINE LARYNGÉE, AVEC L'OUVERTURE DU CORPS;

Par LE MÊME.

L'ANGINE laryngée est communément une affection légère, et se termine presque toujours d'une manière heureuse. Dans quelques cas néanmoins elle peut offrir une intensité très-considérable, et être accompagnée d'un grand péril; elle est ordinairement alors épidémique, quelquefois aussi elle est sporadique. *Boërrhaave* en a donné une description si exacte, qu'il serait difficile d'y ajouter quelque chose d'important. Mais quoique cette angine ait été observée et décrite par de grands médecins, il est à regretter, comme le remarque *Morgagni*, que la plupart d'entr'eux n'aient point parlé des lésions produites par la maladie dans les parties affectées, ou ne les aient indiquées que d'une manière très-superficielle. Maintenant même que depuis plusieurs années l'anatomie pathologique est généralement cultivée, nous possédons encore si peu de faits de cette nature, que je crois devoir publier celui qui s'est offert à mon observation.

Charles Brié, porte-faix, âgé de 57 ans, était malade depuis trois semaines, quand il entra à l'hôpital de la Charité le 3 mars 1813. Cet homme, doué d'un tempérament sanguin

et lymphatique, avait les yeux bleus, les cheveux châtains, le visage animé, une constitution maigre et peu forte, une stature petite. Il avait eu dans son enfance cette éruption croûteuse désignée sous le nom de *gourme*, et avait été sujet à de fréquentes épistaxis.

Vers le milieu du mois de février, le malade ayant très-chaud, avait bu un verre d'eau froide : le surlendemain il avait commencé à éprouver les premiers symptômes d'un *rhume*, qui ne l'avait pas empêché de continuer son travail pendant huit jours, quoique dès le principe il eût perdu l'appétit. La déglutition n'était devenue difficile, et le malade ne s'était aperçu d'un gonflement extérieur au cou, que cinq jours avant son admission à l'hôpital. Tels furent les seuls renseignemens qu'on put obtenir de cet homme qui exposait fort mal la succession des symptômes qu'il avait éprouvés.

Examiné le 4 mars matin, il offrit l'état suivant :

Douleur au larynx et à l'arrière-bouche, augmentant par l'action de parler et d'avaler, et par une pression médiocre sur les cartilages du larynx, et sur les parties supérieures et latérales du cou. Toutes les parties douloureuses étaient en même temps le siège d'une chaleur incommode. La bouche étant convenablement ouverte et exposée à la lumière, on reconnaissait par la vue un léger gonflement aux tonsilles, et une couleur rouge livide à ces parties, ainsi qu'au voile du palais, et à la paroi postérieure du pharynx. Lorsqu'on déprimait la base de la langue, on faisait remonter une écume abondante, et semblable à celle que le malade rejetait en crachant : les parties exté-

rieures du cou présentaient un gonflement sensible, et une couleur plus rouge que le reste de la peau.

La voix était très-altérée, la toux fréquente, suivie de l'expuition de crachats écumeux, qui, recueillis dans un vase, se résolvaient en un liquide transparent et semblable à une dissolution de gomme arabique : la respiration était accélérée, et accompagnée d'un sifflement remarquable ; chaque mouvement d'inspiration produisait un bruit analogue à celui qu'on observe dans le croup ; l'expiration était seulement râleuse.

Une autre douleur se faisait encore sentir; elle avait son siège dans le thorax : elle s'étendait depuis la partie inférieure du sternum jusque dans le dos : elle augmentait un peu par la toux. Le thorax percuté donnait un son clair, excepté en arrière et à droite où il l'était un peu moins.

Du reste, la figure était colorée, sur-tout aux pommettes; la langue jaunâtre, la bouche amère, le front douloureux, l'épigastre et tout l'abdomen sensibles à la pression; il n'y avait pas eu de selles depuis deux jours. Le cœur battait avec beaucoup de force; le pouls était fréquent, développé, résistant; la chaleur était médiocre; les forces se soutenaient encore; les fonctions intellectuelles étaient saines. Dans la nuit précédente, le malade avait eu un peu de délire, qui reparut dans la matinée du 4, et nécessita l'emploi du gilet de force.

Le malade fût très-agité pendant tout le jour; son oppression augmenta jusqu'au soir. Il mourut vers minuit.

Le matin on avait fait une saignée de douze onces ; on avait prescrit une tisane pectorale adoucissante, un gargarisme rafraîchissant, et l'application d'un cataplasme émollient sur le cou.

Autopsie cadavérique. — Pour bien mettre à nu les parties malades, on fractura la mâchoire inférieure près du menton, et les deux fragmens furent écartés avec force, de manière à pouvoir examiner l'épiglotte, l'ouverture du larynx et les autres parties. Voici les lésions qu'on observa. Au côté droit de la base de la langue, était une ulcération large de six à huit lignes, et qui s'étendait jusqu'à l'ouverture du larynx : le fond de l'ulcère était formé de masses blanches semblables aux portions de tissu cellulaire gangrené qu'on rencontre dans les furoncles. A gauche de l'épiglotte on voyait une autre escarre bien moins étendue. On a fendu alors la partie postérieure du pharynx, puis celle du larynx : en incisant cette dernière, il s'est écoulé beaucoup de pus contenu entre la face postérieure du cartilage cricoïde et la membrane muqueuse du pharynx. Cet abcès se bifurquait, pour ainsi dire, et le pus fusait à droite et à gauche sur les parties latérales du larynx ; il était beaucoup plus abondant à gauche qu'à droite, ce qui provenait peut-être de la position dans laquelle le malade était mort, et pouvait dépendre aussi d'une autre cause que voici : les replis de la membrane muqueuse qui descendent de l'épiglotte aux cartilages arythénoïdes, étaient l'un et l'autre altérés, mais d'une manière différente ; le droit était compris dans la grande ulcération dont nous avons parlé ; le gauche, distendu,

avait le volume d'une petite noisette, et contenait un foyer purulent qui communiquait immédiatement avec celui du côté correspondant du larynx. Il résultait de cette disposition, que la branche droite du grand abcès avait pu se vider en partie au-dehors, tandis que la gauche non-seulement n'avait point d'ouverture semblable, mais encore avait pu recevoir du petit foyer dont j'ai parlé, une certaine portion du pus qu'elle renfermait. On a trouvé encore un peu de pus entre le cartilage thyroïde et la glande de ce nom; on n'a pas pu s'assurer s'il y avait communication entre ce foyer et les autres. La trachée-artère et les bronches contenaient un liquide purulent qui a paru provenir des ulcérations décrites. La membrane muqueuse n'offrait de rougeur qu'à la partie antérieure.

La portion de la plèvre qui recouvre en arrière le poumon droit, était un peu enflammée; elle offrait quelques floccons membraneux, et ce côté du thorax contenait un peu de liquide transparent.

Si l'on était étonné que la trachée-artère et les bronches eussent pu offrir un liquide purulent, tandis que les crachats ne présentaient aucune trace de pus, je ferais remarquer que les crachats n'ont pas été observés dans les quinze heures qui ont précédé la mort, et que, selon toute apparence, dans les derniers momens on y aurait trouvé quelques stries opaques.

La pleurésie, très-légère, qui compliquait cette angine, paraît avoir bien peu contribué à la terminaison funeste de la maladie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

OBSERVATION D'UN VOMISSEMENT CHRONIQUE;

Par M. le docteur Marc.

M. *N.*, âgé de 55 à 60 ans, avait eu dans sa jeunesse la passion du jeu de paume, au point de consacrer fréquemment des journées entières à cet exercice. Alors, et pour ne pas quitter la partie, il restait à jeûn jusqu'au soir, où il satisfaisait sa faim par un repas tellement copieux, que plus d'une fois il en résultait une indigestion. Cette manière de vivre ayant nécessairement affaibli ses facultés digestives, M. *N.* crut devoir les rétablir en usant largement de spiritueux, et sur-tout de certaines liqueurs de table. Il passa ainsi plusieurs années, éprouvant toujours ce qu'on appelle des faiblesses d'estomac, mais sans douleurs. Il était en outre sujet à un rhumatisme vague, mais dont il n'avait jamais assez souffert pour y faire beaucoup d'attention. Depuis deux ans, les digestions devinrent de plus en plus pénibles, et le malade éprouvait de temps à autre des coliques, qui toutefois semblaient n'occuper que la

région du bas-ventre située sous l'ombilic, plutôt que celle placée au-dessus. Il y a environ deux mois que ces douleurs abdominales devinrent plus fréquentes, et il survint aussi des vomissemens qui ne suivirent cependant pas immédiatement l'ingestion des alimens. Ils n'avaient lieu quelquefois que tous les trois à quatre jours, mais alors ils étaient excessivement copieux. Ces vomissemens, sur lesquels je donnerai bientôt d'autres détails, affaiblirent beaucoup le malade, que je vis la première fois le 13 décembre dernier, avec mon confrère M. *Roudel*, chirurgien-major des vétérans.

M. *N.* était couché; son teint et son aspect, sans offrir précisément cet ensemble propre aux affections squirreuses, étaient ceux d'un hypochondriaque. Le son de voix, les mouvemens qu'exécutait le malade dans son lit, ne différaient pas de ceux d'un homme en santé. L'amaigrissement n'était pas très-considérable; le pouls, quoiqu'un peu faible, n'offrait aucune irrégularité. L'appétit était presque nul; il y avait constipation. On nous montra une cuvette pleine de matières que le malade avait vomies dans la nuit. Ces matières étaient aqueuses; elles contenaient une matière muqueuse, extrêmement tenace, filante, et mélangée de débris membraneux noirâtres. Dans ce liquide aqueux et limpide, surnageait en abondance une matière noire, ressemblant à du noir de fumée, et qui s'attachait aux parois du vase lorsqu'on l'agitait.

Ce vomissement, qui s'est reproduit plusieurs fois, et dans la règle tous les deux à trois jours, pendant le temps que nous avons vu

M. *N.*, s'opérait sans aucun effort, et le plus souvent sans aucune douleur. Le malade semblait plutôt rejeter comme les nouveau-nés que vomir. La saveur des matières vomies était, au rapport du malade, parfois d'une acidité insupportable, mais le plus souvent elles n'avaient aucun goût. Le bas-ventre, palpé et même pétri avec force sur tous ses points et en tous sens, n'était nullement sensible. On avait beau comprimer même la région de l'estomac, on n'y déterminait aucune sensation douloureuse, et il était impossible de découvrir par le tact le moindre signe qui eût pu indiquer l'engorgement ou tout autre désordre d'un viscère.

Les extrémités inférieures n'étaient pas infiltrées.

Nous étions fort incertains sur le diagnostic de la maladie, qui, dans tous les cas, ne nous permettait pas de présager une issue favorable. Nous avions quelques raisons de présumer une dégénérescence du pylore, et la difficulté de digérer des alimens solides, justifiait, en quelque sorte, cette opinion. Mais, d'une autre part, combien d'autres symptômes manquaient pour la confirmer! Quel était le mode de secrétion morbide qui donnait naissance à ces matières fuligineuses? quelles étaient ces portions membraneuses rejetées? étaient-elles également le produit d'une secrétion morbide, ou bien provenaient-elles d'une véritable exfoliation de la membrane muqueuse? Nous crûmes devoir nous borner d'abord à une médecine symptomatique, jusqu'à ce qu'un examen réitéré nous eût procuré les traits de lumière qui nous manquaient jusques-là. Nous

donnâmes l'éther acétique avec la teinture thébaïque, et comme nous avions quelques raisons de soupçonner une complication rhumatismale, ainsi que l'influence d'une éruption cutanée habituelle aux jambes, et qui depuis deux mois avait disparu tout-à-coup, nous prescrivîmes en outre des pédiluves aiguisés avec l'acide muriatique.

Ces moyens rendirent les vomissemens moins fréquens; le malade prit sans inconvénient du bouillon qu'il n'avait pu supporter jusques-là. Les forces revinrent, lorsqu'après quatre jours d'un calme parfait, il survint un nouveau vomissement. Dans ces entrefaites, j'avais consulté plusieurs Auteurs, afin de m'éclairer sur cette maladie, qui, à côté de plusieurs signes qui permettaient de soupçonner une affection organique du pylore, offrait néanmoins des particularités qui ne légitimaient pas tout-à-fait une pareille opinion, et je trouvai dans *Wichmann* (Idées sur le diagnostic), la description d'un vomissement chronique qui me parut avoir beaucoup de ressemblance avec celui dont je viens de parler; cette ressemblance pourra justifier l'emploi du quinquina, dont nous crûmes devoir tenter l'usage avec précaution, sans cependant en espérer du succès. Notre intention, en agissant ainsi, était d'augmenter la contractilité de l'estomac que nous présumions être dans un état d'atonie voisin de la paralysie. Le médicament fut donné en infusion à de petites doses d'abord, et le malade le supporta très-bien. Les vomissemens étaient devenus beaucoup moins fréquens; ils avaient même changé de couleur, puisqu'on ne remarquait plus de matières noires

ni membraneuses ; il y eut pendant quelques jours un mieux très-marqué, lorsque tout-à-coup les vomissemens fuligineux reparurent. Le dernier, et le plus copieux de tous, termina la vie du malade, lequel expira sans souffrances notables.

Malgré nos instances réitérées, l'ouverture du cadavre qui nous avait été accordée la veille, nous fut refusée au moment où nous nous disposions à l'entreprendre.

Mon observation, qu'il m'a fallu d'ailleurs rédiger de mémoire, ayant eu le malheur de perdre les notes que j'avais prises, reste donc incomplète par ce contre-temps, et je ne la présente à la Société que comme une occasion de faire connaître la description de *Wichmann*. On jugera jusqu'à quel point le fait que je viens d'exposer se rapproche de celui-ci.

Après avoir parlé de l'atonie de l'estomac, considérée souvent à tort comme la cause des vomissemens chroniques, *Wichmann* poursuit ainsi :

« Il fallait ce préambule pour me mettre à l'abri du reproche que mes lecteurs pourraient me faire, de considérer quelquefois moi-même le vomissement chronique comme une suite de la faiblesse de l'estomac, sur-tout lorsque je vais décrire une affection idiopathique, et très-redoutable de cet organe, affection accompagnée de vomissemens, et qu'une triste expérience m'a appris à connaître. Ici il y a réellement atonie de l'estomac, dont les membranes et les fibres finissent par perdre leur contractilité, au point que ce viscère peut se convertir en un sac d'une grandeur énorme. La description du diagnostic de cette maladie

sera d'autant moins déplacée ici, que le vomissement qui accompagne cette dernière est souvent confondu avec celui provenant d'autres causes, et qu'alors on augmente les souffrances du malade en voulant le soulager par toutes sortes de moyens, et quelquefois même par les vomitifs ou par les purgatifs. Il est, par conséquent, très-utile qu'en pareils cas le médecin sache au moins que le mal est au-dessus des ressources de l'art.

Je regrette beaucoup que l'état de mes malades ait été tellement avancé, qu'il ne restait plus rien à faire; que par conséquent il m'ait été impossible de suivre la maladie depuis son premier développement, sur lequel j'ai été obligé de prendre des renseignemens d'autrui.

Cette maladie de l'estomac ne se déclare qu'à un certain âge; c'est-à-dire, chez des personnes de 60 à 70 ans. Je l'ai rencontrée chez des individus qui avaient été de grands buveurs de bierre, et chez un autre qui, employé dans la cuisine d'un prince, avait eu tous les jours l'occasion de se gorger de mets exquis, et de boire beaucoup de vin. Long-temps avant que les vomissemens se déclarent, les malades se plaignent de la faiblesse de leur digestion; ils sont pâles, tristes; et lorsque ce sont des savans, on peut, en un mot, les appeler des hypochondriaques. Ils cherchent non-seulement à exciter leur appétit par des boissons fortes et par des mets relevés, mais ils ont aussi par fois un appétit qui approche de la voracité. Cependant la maladie ne tarde pas à se manifester par divers accidens, après l'usage de ces alimens et boissons, et se termine

par de fréquens vomissemens qui finissent par avoir lieu même lorsque les malades n'ont ni mangé, ni bu depuis plusieurs jours. En effet, dans les derniers mois de leur vie ils ne prennent plus rien, et quoiqu'ils n'ingèrent plus même une seule tasse de thé (ceci est à la lettre), ils n'en vomissent pas moins plusieurs fois par jour une quantité inconcevable de matières liquides, mais non muqueuses, et dont la quantité n'est nullement en rapport avec celle peu considérable des substances ingérées. Le plus souvent, mais pas toujours, les matières rendues par le vomissement ont une saveur acide; elles déposent en petite quantité un sédiment noirâtre, ou bien il s'attache sur les parois du vase un dépôt semblable et cendré. Quant au vomissement, il s'effectue sans aucun effort, comme dans le vomissement néphrétique. C'est plutôt une éjaculation subite d'un liquide, pendant laquelle les malades n'éprouvent aucune douleur locale, aucun sentiment de pression dans la région de l'estomac., etc. Outre ce vomissement, on remarque de fréquentes éructations par fois fétides; elles précèdent, dans la règle, le vomissement. Les malades éprouvent presque toujours en même temps un sentiment de plénitude; il leur semble que quelque chose voudrait sortir de l'estomac plein, ou encore selon l'expression d'un de ces malades, que l'estomac se remplit de soi-même, et qu'il a besoin d'être vidé comme une bouteille. Le ventre est en général un peu rond, sur-tout au-dessous du nombril, mais sans être dur; et lorsqu'on appuie fortement entre le nombril et le pubis, le malade éprouve du mal-aise; il a presqu'aussitôt des rapports,

ou bien une petite portion des liquides contenus dans l'estomac regorge dans la bouche, comme si l'on eût exercé la pression sur une outre.

Je ne saurais trop insister sur l'importance de ce signe caractéristique, et presque pathognomonique, que je découvris en explorant un malade de cette espèce, et chez lequel j'espérais trouver quelque induration, ou toute autre chose, qui eût pu m'expliquer la cause de son vomissement.

Les matières noirâtres cendrées qu'un de ces malades rendit par le vomissement, avaient fait naître chez le médecin qui lui avait donné ses soins en premier lieu, l'idée d'une maladie noire, mais la matière vomie n'était pas, comme dans celle-ci, entièrement d'un noir foncé, ou bien elle ne ressemblait pas à du sang noir, mais il nageait dans le produit du vomissement de petits floccons légers; le reste était plus clair que dans la maladie noire, outre que dans cette dernière le vomissement ne continue pas comme dans celle-ci, où il se prolonge quelquefois pendant cinq mois. Au surplus, les excrémens ne sont pas dans la maladie dont il est ici question, comme dans la maladie noire, poisseux et noirs.

La langue est peu chargée chez ces malades, et ils meurent sans fièvre bien apparente. En général leur mort est si douce, que dans les dernières semaines de leur vie, ne mangeant rien et n'étant pas tourmentés par la faim, ils passent leurs jours à sommeiller paisiblement, et qu'ils meurent, pour ainsi dire, en dormant, sans qu'on puisse à peine saisir chez eux le passage de la vie à la mort. L'urine s'excrète

toujours en raison du peu de boisson qu'ils prennent, et elle conserve sa couleur naturelle.

J'ose croire que le récit de l'ouverture du cadavre d'un de ces malades, ne sera pas sans intérêt, puisqu'il indiquera la cause de ce vomissement chronique. A peine avait-on ouvert les tégumens du bas-ventre, qu'il sortit du bassin et entre les intestins une vessie pleine, et qui semblait être la vessie urinaire très-distendue. Cependant après l'avoir examinée plus attentivement, on vit que cette prétendue vessie, au lieu de se terminer par un fond à sa partie supérieure, se fermait dans le bassin, et qu'elle y avait déplacé les intestins de manière à les refouler vers la droite. On vit enfin avec étonnement que c'était l'estomac distendu au point d'occuper tout cet espace : il formait une outre alongée, et contenait encore dix pintes du liquide qui a été décrit plus haut. Cet estomac avait au moins la capacité d'un utérus parvenu à son plus haut degré d'expansion; il aurait pu contenir deux jumeaux. Ses membranes étaient amincies ; leur surface interne couverte d'un pigment noir muqueux semblable aux matières vomies. Au reste, on n'a trouvé aucune trace de sphacèle, de putréfaction, ni d'ulcération, et, ce qui est plus remarquable encore, aucune induration, ni aucun rétrécissement d'un des orifices de l'estomac ou de l'œsophage ; car, dans la règle, c'est le rétrécissement de l'orifice pylorique qui, prolongeant le séjour des alimens dans la cavité stomachique, rend plus difficile leur passage par les intestins, et devient ainsi la cause de la dilatation de l'estomac. Or, cette

dilatation doit affaiblir les fibres, et comme la distension a lieu longitudinalement, de sorte que le fond de l'estomac s'éloigne de plus en plus du pylore, il en résulte aussi que le passage des alimens devient de plus en plus difficile, et que par cela même la dilatation ne peut aller qu'en augmentant. Dans l'état de santé, au contraire, le fond de l'estomac n'est dilaté que jusqu'à un certain point; et les alimens passant alors dans le duodénum, empêchent toute dilatation ultérieure.

La rate, le foie, les intestins, et les autres viscères abdominaux, étaient dans l'état de santé, et ne présentaient rien de ce qui a lieu ordinairement dans la maladie noire.

Quelque remarquable que puisse paraître à quelques-uns cette autopsie cadavérique, son principal phénomène, la dilatation de l'estomac, n'est rien moins que rare; mais ce qui l'est davantage, c'est l'absence d'obstructions au pylore, malgré cette énorme distension, qui, par conséquent, paraît ne pas avoir été consécutive.

Or, cette dilatation de l'estomac, avec absence d'obstructions ou d'indurations, a lieu vraisemblablement chez les forts mangeurs, tandis que celle avec obstructions ou indurations se présente chez les forts buveurs, ou encore chez ceux qui, sans être de grands mangeurs, se nourrissent d'alimens nuisibles, et ont une disposition à des obstructions d'autres viscères.

L'état du cadavre d'un fameux polyphage nommé *Kohlnicker*, lequel mourut dans nos environs, et dont la gloutonnerie surpassait, à beaucoup près, celle de mes malades morts

d'une dilatation de l'estomac, a confirmé mon opinion. L'orifice pylorique de son estomac était dans l'état naturel, quoique l'estomac même eût acquis un volume énorme.

La dilatation de l'estomac, comme suite d'une obstruction du pylore, n'est certainement pas aussi rare que celle qui vient d'être décrite, et elle serait plus fréquente encore si la maladie occasionnée par l'obstruction, en se terminant moins promptement, laissait à l'estomac le temps de se dilater. »

Wichmann cite ensuite plusieurs exemples de dilatation énorme de l'estomac, et qu'il a puisés dans divers Auteurs, tels que *Rahn*, *Lieutaud*, *Portal*, *Dehaen*, etc. Dans ces divers cas, il y a toujours eu une affection squirrheuse à l'orifice droit. Le plus remarquable d'entre eux est, sans contredit, le fait rapporté par *Mitterbacher : De raro ventriculi casu*, Prag., 1760; l'état squirrheux du pylore était tel, qu'il ne permettait pas l'introduction de la plus petite sonde. La grande courbure de l'estomac avait une périphérie d'une aune trois-quarts, mesure de Bohême. Il contenait 16 liv. d'une liqueur noirâtre, et eût pu en contenir une fois plus.

Le fait que nous avons observé, M. *Roudel* et moi, malgré son analogie avec la maladie décrite par *Wichmann*, semble néanmoins s'en éloigner principalement sous deux rapports. D'abord nous avons exercé plusieurs fois une pression de bas en haut sous le bas-ventre du malade, sans produire ce mal-aise et ces *regurgitations* qui, selon l'Auteur que je viens de nommer, sont les signes les plus caractéristiques de la dilatation de l'estomac,

essentielle et sans affection organique de son orifice pylorique. D'une autre part, les matières vomies, quoique très-aqueuses, contenaient beaucoup de mucus, ce qui ne semble pas avoir lieu dans la maladie dépeinte par *Wichmann*. Toutefois je ne crois pas qu'on doive regarder comme un signe bien caractéristique de la dilatation essentielle de l'estomac, l'absence du mucus dans les produits du vomissement, puisqu'il résulte de l'autopsie cadavérique rapportée par *Wichmann*, qu'on a trouvé un pigment muqueux dans l'estomac.

Ainsi, en comparant avec soin les symptômes de la maladie qui s'est offerte à notre observation, avec ceux de la dilatation essentielle de l'estomac, décrite par *Wichmann*, on y trouvera, à un seul signe près, la plus grande ressemblance.

Je ne prétends cependant pas qu'elle soit parfaite; et ma réserve à cet égard est telle, que j'ai préféré donner à mon observation un titre fondé sur le symptôme le plus saillant, plutôt que sur l'affection essentielle. Je termine en desirant que les praticiens auxquels des faits analogues se présenteraient, soient plus heureux que nous, et que des préjugés funestes à la science ne les empêchent pas de puiser dans l'inspection des cadavres, les traits de lumières propres à éclairer leur diagnostic.

OBSERVATION

SUR UNE HYDROPISIE AIGUE DU CERVEAU;

Par M. Breschet, D.-M., prosecteur à la Faculté de Médecine de Paris.

Mademoiselle *M. C. D.*, âgée de dix ans, grande pour son âge, mais d'une complexion très-grêle, d'un tempérament éminemment lymphatique, offrait tous les caractères d'une disposition aux scrophules. Elle était blonde, avait les yeux bleus et saillans, toujours humides; le nez légèrement épaté, et constamment d'un rouge presque violet à son extrémité. La lèvre supérieure était saillante, et la mâchoire inférieure très-large. Les pommettes se trouvaient colorées d'un vif incarnat. Les dents étaient très-blanches. Les omoplates faisaient une saillie qui dépendait du peu de largeur et de la mauvaise conformation du thorax. Les membres thoraciques et abdominaux paraissaient longs et grêles, avec des articulations volumineuses. L'intelligence de cet enfant était peu développée, mais mademoiselle *C. D.* donnait des marques d'une grande susceptibilité, car un mot ou une simple observation faisait couler ses larmes.

Mademoiselle *C. D.* avait eu dans sa première enfance des éruptions exanthématiques et une coqueluche très-opiniâtre pour laquelle on avait pratiqué un cautère au bras gauche qu'on avait entretenu pendant plusieurs années. Je fus appelé l'année dernière pour donner des

soins à cet enfant. Aux caractères de scrophules que je viens de rapporter, se joignaient la rougeur et la démangeaison des doigts et des orteils. Je m'informai de son régime, et j'appris que cet enfant habitait une pension située dans un quartier de Paris, bas, humide, sur les bords de la Seine, et exposée au nord. Mon premier soin fut de recommander aux parens de le retirer chez eux, ou de le placer dans une pension mieux située, soit à Paris, soit à la campagne. J'ordonnai les amers et les toniques à l'intérieur, et l'usage habituel de la viande rôtie ou bouillie. Je proscrivis les végétaux féculens et le laitage, dont mademoiselle *C. D.* faisait souvent sa nourriture. Des lotions avec des liqueurs toniques furent aussi recommandées pour les engelures des mains et des pieds. Mes prescriptions furent très-imparfaitement suivies; on laissa l'enfant dans sa pension, où son traitement fut fait avec beaucoup de négligence. La rougeur du pied devint une véritable inflammation suivie de suppuration. Le pus qui sortit d'abord de la petite plaie, était lié et de bonne qualité, mais bientôt après il devint séreux et mal élaboré. La plaie ne se fermant pas, les parens m'interrogèrent sur sa nature : je crus devoir leur dire, mais avec ménagement, qu'il y avait peut-être une petite disposition scrophuleuse dans la maladie de leur enfant. Ils parurent étonnés de ma réponse; je demandai une consultation, et M. *Dubois* fut choisi. L'avis de ce célèbre praticien s'accorda avec ce que j'avais dit. Il ordonna des tisanes amères, et l'usage alternatif du sirop anti-scorbutique et de l'elixir de gentiane. La plaie, tout au plus de la grandeur

d'un centime, fut pansée simplemeent avec de la charpie et du cérat. Elle suppura encore long-temps, mais enfin elle se cicatrisa. Le 18 janvier 1813, mademoiselle *C. D.* s'enrhuma; elle fut soignée dans la maison paternelle. Un léger embarras gastrique se manifestant, je fis vomir la jeune malade avec douze grains d'ipécacuanha, et le lendemain elle prit un minoratif. Deux jours après l'administration de ces médicamens, elle rendit par la bouche un ver lombric. L'embarras gastrique et le rhume n'existant plus, je crus devoir, pendant quelques jours, donner une légère infusion de coraline de Corse, qui ne produisit aucun effet. La santé paraissait complètement rétablie, et l'on devait renvoyer le lendemain mademoiselle *C. D.* à sa pension, lorsqu'à six heures du soir, à la suite d'un léger repas, elle perdit subitement connaissance, et eut des convulsions. Je n'arrivai que trois heures après l'invasion de ces accidens : je trouvai auprès de cet enfant un officier de santé qui, ayant appris que la jeune malade avait rendu un ver par la bouche, quelques jours auparavant, ne manqua pas d'attribuer tous ces accidens à la présence de ces animaux dans le canal digestif; en conséquence, il fit administrer une potion huileuse éthérée, et des lavemens avec de la cassonade grasse, pour appeler, disait-il, les vers dans les gros intestins. Il voulait, en outre, appliquer sur le ventre un épithème fait avec de l'ail broyé.

J'examinai la malade; elle était sans connaissance, et poussait des gémissemens. Les muscles offraient par fois des mouvemens convulsifs; elle ne retenait pas les lavemens qu'on

avait plusieurs fois administrés. La face était pâle; les paupières entr'ouvertes laissaient voir que les yeux étaient légèrement contournés; la pupille très-dilatée n'offrait point de mouvemens oscillatoires, et ne paraissait pas se resserrer à l'approche d'une lumière qui semblait cependant incommoder la malade. La déglutition était facile, la respiration accélérée et entrecoupée de profonds soupirs; le pouls fréquent, petit, irrégulier; la peau chaude, mais moite. A ces caractères, je reconnus une affection cérébrale. Les parens et l'officier de santé, pensant que tous ces accidens étaient déterminés par les vers, voulaient qu'on administrât les anthelmintiques. Je me prononçai d'une manière contraire, et je demandai une consultation. Comme il était tard, elle ne put avoir lieu que le lendemain. Je prescrivis, pour être pris pendant la nuit, un grain de tartre stibié dans trois verres d'eau sucrée. J'ordonnai les pédiluves chauds, rendus plus irritans par l'addition de l'acide muriatique. La nuit fut très-orageuse; la malade poussa constamment des cris plaintifs; elle eut de légères convulsions; les yeux devinrent fixes, insensibles à la lumière; la peau se couvrit de sueur. L'urine et plusieurs selles liquides furent rendues involontairement. Le lendemain matin, je trouvai la malade dans le même état, et j'observai, de plus, que la bouche était un peu de travers. Les doigts étaient crochus; le pouce placé à la partie moyenne de la main, et les quatre autres doigts appliqués sur celui-ci, le gros orteil paraissait dans une roideur tétanique, et les autres orteils étaient ramenés dans la flexion; enfin,

lés pieds étaient fortement portés en dedans. MM. les professeurs *Hallé* et *Dupuytren* furent appelés en consultation, mais M. *Hallé* ne put pas venir. M. *Dupuytren* pensa comme moi, que la maladie avait son siège dans le cerveau, et qu'il était à présumer que l'épanchement séreux était déja formé; par conséquent, le prognostic fut très-fâcheux. On arrêta que des sangsues seraient appliquées sur le trajet des jugulaires, et qu'on mettrait des sinapismes à la plante des pieds, et des vésicatoires aux jambes. Pour l'intérieur, on ordonna du petit-lait émétisé. Six sangsues, trois de chaque côté du cou, produisirent une saignée assez copieuse, mais qui ne parut avoir aucun effet avantageux. La malale fut plus affaissée, et l'accablement augmenta sensiblement après cette évacuation. Le pouls était fréquent et irrégulier, la peau toujours humide. La respiration devint de plus en plus laborieuse. Je revis la malade à dix heures du soir, avec M. *Dupuytren;* tous les accidens prenaient à chaque instant une plus grande intensité; la peau était froide et insensible, la respiration stertoreuse; enfin, pendant toute la nuit, la malade fut agonissante, et elle mourut à dix heures du matin.

L'ouverture du cadavre fut faite le 28 janvier 1813, par MM. *Dupuytren*, *Alex. Lebreton*, docteur en médecine de la Faculté de Paris, et par moi.

Procès-verbal de l'ouverture du corps.

Trois sortes de lésions organiques ont fixé l'attention des personnes chargées du soin

de rechercher les causes de la mort de la malheureuse *C. D.*

De ces lésions, les unes consistaient en des adhérences celluleuses et fibreuses de toute la surface des poumons, de toute la surface du cœur, d'une partie de la surface du foie et de la rate.

Ces adhérences, plus étendues, plus entières qu'aucunes de celles que nous avons eu occasion d'observer, sont évidemment le produit d'inflammations chroniques et latentes que mademoiselle *C. D.* a dû éprouver dans sa plus tendre enfance, et qui ont dû gêner et retrécir l'action de tous les organes à la surface desquels elles existaient.

Ces lésions, produites par des affections anciennes, n'ont pu jouer aucun rôle dans la maladie qui a causé la mort. Celle-ci est évidemment due à une seconde sorte de lésions observées dans le cerveau, et consistant en un amas de sérosité entre l'arachnoïde et la pie-mère; amas si considérable, qu'il formait à toute la surface du cerveau une couche de plusieurs lignes d'épaisseur, et qu'on voyait ruisseler la sérosité à chaque section qu'on faisait à la substance du cerveau. Cette collection de sérosité nous paraît être le résultat d'une hydropisie aiguë du tissu cellulaire placé entre l'arachnoïde et la pie-mère. Cet amas était moindre dans les ventricules, quoiqu'il fût encore très-considérable, sur-tout dans le ventricule gauche.

La troisième sorte de lésion organique observée, avait son siège dans l'épaisseur du lobe supérieur du poumon gauche, lequel avait contracté une adhérence indissoluble avec les

parois de la poitrine. Dans divers points de la racine des poumons et du foie, existaient des tubercules ; les uns miliaires (dans le poumon gauche) ; les autres de la grosseur d'un pois (la racine des poumons, la surface du foie et du mésentère); les uns organisés, et non encore suppurés, (ceux des poumons) ; les autres déja remplis d'une matière tophacée, concrète ou molle (la racine des poumons, le foie et le mésentère.)

Les recherches les plus scrupuleuses dans le tube intestinal, n'ont pu faire découvrir la présence des vers.

Nous n'hésitons plus à conclure de cette ouverture instructive, que mademoiselle *C. D.* a dû éprouver, dans sa tendre enfance, des hépatites de la face convexe du foie, des pleurésies, des péricardites, etc., et que les suites de ces maladies diverses ont dû la retenir dans un état de langueur, de faiblesse et d'infirmité ;

Qu'elle a succombé à une hydropisie aiguë du cerveau et du tissu cellulaire sous-arachnoïdien ;

Qu'elle recélait le germe de maladies qui l'eussent fait périr d'une manière moins aiguë, il est vrai, mais d'une manière aussi inévitable à l'âge de quinze ou seize ans.

Réflexions. — L'observation que nous venons de rapporter, offre différens points dignes de l'attention des praticiens ; la rapidité de la marche de cette maladie, qui a emporté le sujet après quarante heures de souffrances, ne permettait guères qu'on distinguât les trois périodes admises par *Whytt ;* car les symptômes qui avaient précédé ne peuvent

point être considérés comme appartenans au premier ou au second degré de la maladie. Cette acuité extrême ajoutait encore une difficulté à toutes celles que présente le diagnostic de l'hydrocéphale aiguë.

L'absence de toute trace d'inflammation dans le cerveau ou dans ses enveloppes, prouve que l'assertion de *Withering*, de *Rush* et de *Beddoës*, qui croient que cette maladie est constamment inflammatoire, est pour le moins trop générale.

Tous les médecins qui ont écrit sur l'hydropisie aiguë du cerveau, n'ont parlé de l'épanchement du liquide que dans les ventricules de cet organe, et aucun ne dit avoir trouvé de la sérosité dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Quelques-uns d'entr'eux insistent beaucoup sur les mouvemens oscillatoires, ou de systole et de diastole de l'iris, qu'ils regardent comme un des signes caractéristiques de la maladie. Nous avons fait remarquer que ce signe manquait chez notre malade.

Quelques Auteurs assurent que l'hydrocéphale aiguë débute souvent par des symptômes insidieux, et qu'elle feint une affection vermineuse. Ils avouent même s'en être plusieurs fois laissé imposer par ces phénomènes fallacieux. Dans le cas que nous rapportons, n'aurait-on pas eu quelques droits de soupçonner la présence des vers dans le canal intestinal, puisqu'un de ces animaux avait été rejeté par la bouche? Mais les symptômes de l'hydrocéphale étaient trop prononcés pour qu'on pût prendre le change. Chez les enfans, presque toujours il existe des vers dans le

tube digestif, et leur expulsion spontanée pendant une maladie grave, est moins un signe d'affection vermineuse proprement dite, qu'un phénomène qui indique un trouble profond dans toute l'économie animale.

Si le diagnostic de l'hydrocéphale aiguë présente des difficultés, le traitement en offre qui ne sont pas moins grandes. Il est peu de maladies sur lesquelles les Auteurs aient des opinions plus variées et plus opposées sur le choix de la méthode curative, ou des moyens auxquels on doit recourir. Les uns recommandent les anti-phlogistiques, tels que les saignées générales ou locales; les autres leur préfèrent les purgatifs, les drastiques, les mercuriaux à l'intérieur ou à l'extérieur; enfin, quelques-uns préconisent les toniques, les stimulans, tels que le camphre, le musc, le quinquina, le vin d'Espagne, etc.

Ces différences d'opinions ne dépendraient-elles pas de ce qu'on ne fait point assez attention aux diverses périodes de la maladie, ou ne tiendraient-elles pas à ce que les uns regardent la maladie comme inflammatoire; tandis que les autres, à la tête desquels je placerai *Darwin*, l'attribuent au défaut d'activité des vaisseaux absorbans de l'encéphale?

C'est sans doute à tort qu'on a prétendu que l'hydrocéphale aiguë était une maladie exclusive à l'enfance. On pourrait démontrer, et c'est ce que *Fothergill* avait commencé de faire, qu'elle arrive aux différentes époques de la vie. Je ne serais pas éloigné d'admettre qu'il existe, sinon une parfaite identité, du moins une grande analogie entre cette affection, quelques fièvres cérébrales, et certaines apo-

plexies qui sont réellement des exhalations séreuses actives. Je développerai ces idées dans un mémoire que je me propose de soumettre bientôt au jugement de la Société Médicale.

En terminant ces réflexions, je ferai remarquer que notre observation est une nouvelle preuve d'une vérité déja connue de toutes les personnes qui font de l'anatomie pathologique, un des sujets de leurs travaux : c'est que les enfans sont fréquemment affectés de pleurésies, de péripneumonies, de péritonites latentes aiguës ou chroniques. C'est ici que le médecin doit être doué de cette perspicacité que l'on acquiert par la grande habitude d'observer, et par l'examen anatomique des cadavres. Enfin, je dirai que notre observation démontre que des tubercules parvenus même à leur dernière période, peuvent exister dans les poumons, sans que, pendant la vie du sujet, on se soit douté de leur présence. Ce fait d'anatomie pathologique a été observé un grand nombre de fois par M. *Dupuytren;* et c'est peut-être plus d'après les observations de ce célèbre professeur que d'après les leurs propres, que des Auteurs modernes en ont parlé dans leurs ouvrages.

NOTICE

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES CALCULS BILIAIRES HUMAINS ;

Par M. CHATELAIN, pharmacien de la marine, à Brest.

(*Communiquée par M.* Keraudren.)

Tous les calculs biliaires cystiques, hépatiques et intestinaux de l'homme, examinés jusqu'à ce jour (mars 1814), ont été trouvés composés tantôt d'adipocire, tantôt de matière jaune, et le plus ordinairement de l'une et l'autre de ces substances, dans ce rapport assez constant de 0,88 à 0,94 de la première, et de 0,06 à 0,12 de la seconde. Toutefois, il faut en excepter ceux cystiques, analysés dans ces derniers temps, par M. *Orfila*, médecin de de Paris, qui, dans un mémoire lu à l'Institut en juin 1812, nous apprend qu'ils étaient formés de beaucoup de matière jaune, de résine verte et de pycromel; principe, *sui generis*, découvert par M. *Thénard*, dans la bile des ruminans, des oiseaux et des poissons, mais qui n'a point encore été rencontré dans celle de l'homme, et qui, aussi bien que la matière résineuse verte, a été annoncée pour la première fois par M. *Orfila*, dans ces sortes de concrétions.

Celui dont j'ai fait tout récemment l'analyse ne se rapprochait, par sa composition, d'aucune espèce connue, puisqu'il ne contenait ni

adipocire, ni matière jaune, ni pycromel, et que l'oxalate calcaire en faisait les 0,78 à 0,80. Ce calcul, dont un fragment me fut remis par Messieurs les membres du conseil de salubrité navale, au port de Brest, avait son siège dans le jéjunum d'un individu âgé de soixante ans, mort d'une fièvre entéro-mésentérique. Ce calcul était de forme arrondie, fortement déprimé sur ses deux faces, raboteux, de couleur brun-verdâtre extérieurement, et jaune sale dans sa cassure, qui présentait un tissu aiguillé parsemé de points brillans et comme crystallins. Au moment de son extraction, il pesait une once cinq gros soixante-deux grains, et jouissait d'une force de cohésion plus considérable que celle des calculs biliaires ordinaires. Il était inodore, mais une fois divisé en plusieurs morceaux, il ne tarda point à exhaler une odeur repoussante analogue à celle du vieux fromage; odeur qui se dissipa presqu'en totalité par quelques jours d'exposition à l'air.

Réduit en poudre, et placé sur un fer rouge de feu, il brûlait avec lenteur sans entrer en fusion, répandant une fumée blanche qui affectait désagréablement l'organe de l'odorat, et laissant une poudre noirâtre qui faisait plus de la moitié de son poids primitif.

Cent grains de ce calcul parfaitement divisés ont été soumis à l'action de huit onces d'eau distillée qui ne s'est point colorée, même après une demi-heure d'ébullition, mais est devenue sensiblement opaline-filtrée, puis évaporée jusqu'à siccité : cette liqueur, qui avait une saveur faiblement amère, et qui précipitait le nitrate d'argent et le muriate barytique, a laissé

un résidu gris-brun du poids de deux grains, que je pense être de la bile épaissie.

Après avoir soigneusement seché la matière restée sur le filtre, elle a été traitée par un excès d'alkool à 32° bouillant, auquel elle a communiqué une teinte verdâtre due à la présence d'une substance particulière peu connue avant les travaux de M. *Thénard*, qui l'a dé rite sous le nom de résine ou matière grasse de la bile, la regardant comme la cause principale de l'odeur, de la couleur et de la saveur de cette humeur animale. La solution alkoolique ne contenait point d'adipocire, et n'a rien laissé déposer pendant son refroidissement. Distillée jusqu'à siecité, elle a donné six grains de cette matière résineuse de couleur vert-clair, ayant une amertume peu prononcée, soluble dans les alkalis caustiques, insoluble dans l'eau, brûlant avec rapidité, et répandant, pendant sa combustion, une lumière très-vive, accompagnée d'une vapeur légèrement aromatique.

La solution alkaline de la résine verte a perdu sa transparence par l'addition d'un excès d'acide nitrique, et a pris sur-le-champ la blancheur et l'opacité laiteuse; phénomène dû à la précipitation de la matière résineuse extrêmement divisée.

L'eau versée dans la solution alkoolique de cette substance, en a déterminé la précipitation, comme elle l'eût fait d'une résine purement végétale.

La couleur de cette matière résineuse n'est pas toujours telle que je viens de l'indiquer; elle varie du vert au jaune foncé, selon qu'on a traité le calcul par l'alkool ou par l'éther

sulfurique. Dans le premier cas, elle est verdâtre; dans le second, d'un très-beau jaune bouton-d'or.

Epuisée par l'eau et l'alkool bouillans, cette portion de calcul, qui n'avait point entièrement perdu sa couleur, a été mise en digestion dans l'acide muriatique étendu, dont la température avait été portée jusqu'à l'ébullition. La dissolution s'est opérée en peu d'instans et sans aucune effervescence; il n'est resté que deux grains environ d'une matière verte qui a été séparée par le filtre, et qui m'a présenté les propriétés suivantes : sa couleur était le vert tirant au noir; elle était presque insipide, difficilement soluble dans l'alkool qu'elle colorait en vert très-foncé, et dont elle était à peine précipitée par l'eau. Elle donnait avec les alkalis caustiques une solution également d'une très-belle couleur verte, qui disparaissait par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique affaibli. Ceux sulfurique et muriatique y produisaient le même effet, sans toutefois en troubler la transparence. Cette substance me paraît être une modification de la résine verte dont elle diffère par une solubilité moins grande dans l'alkool, une saveur moins prononcée, et par la manière dont sa solution alkaline est influencée par les acides étendus.

L'ammoniaque bien pure et non carbonatée, instillée dans la solution muriatique ci-dessus, où régnait un léger excès d'acide, y a fait naître un précipité blanc, abondant, insipide, insoluble dans l'eau, soluble sans altération dans les acides nitrique et muriatique affaiblis, et susceptible d'être converti en chaux caustique de la plus grande blancheur,

par une calcination soutenue pendant quelque temps. La chaux obtenue par cette opération, représentait les 0,31 à 0,32 du calcul employé. Je m'assurai que ce produit de la calcination était réellement de la chaux pure, et ne contenait ni phosphates terreux, ni magnésie, ni alumine, en le reprenant par l'acide muriatique, évaporant pour chasser l'excès d'acide, et versant de l'ammoniaque dans la solution muriatique étendue, qui n'éprouva aucun changement sensible de la part de ce réactif. Je décomposai ensuite cette solution par l'acide sulfurique; j'évaporai jusqu'à siccité le sulfate en résultant; je le fis dissoudre dans l'eau, et traitai la solution aqueuse de ce sel par l'acide oxalique qui en troubla la transparence, et détermina en peu d'instans un précipité blanc, insipide et parfaitement insoluble; plus de doute dès lors que le produit fixe fourni par ce calcul fortement chauffé, ne fût de la chaux pure et exempte de substance étrangère, le sulfate calcaire étant le seul du genre dont la solution aqueuse précipite par l'addition de quelques gouttes d'acide oxalique.

L'existence de la chaux une fois bien démontrée, je m'occupai de séparer l'acide qui lui était uni, et avec lequel elle formait une combinaison insoluble dans l'eau, soluble dans les acides étendus, et décomposable par la seule action du calorique. Certain que c'était un acide végétal, et soupçonnant que ce pouvait être celui oxalique, je fis bouillir cinquante grains de ce calcul réduit en poudre, dans une solution de sous carbonate de potasse. Après une heure d'ébullition, il se manifesta un dépôt blanc de carbonate calcaire; je filtrai la liqueur;

surnageante à laquelle j'ajoutai un excès d'acide muriatique ; puis la mettant en contact avec la solution du muriate de chaux et celle du sulfate de la même base, il se produisit sur l'heure un précipité insoluble, pouvant être converti en carbonate par l'action d'une chaleur modérée, soluble sans effervescence dans les acides nitrique et muriatique affaiblis, se comportant enfin comme l'oxalate de chaux.

Cette expérience ne me paraissant pas suffisamment concluante, je décomposai cinquante grains de ce sel calcaire par le sous-carbonate de potasse; je saturai la liqueur par l'acide muriatique, et j'y versai de l'acétate de plomb jusqu'à ce qu'il ne se formât plus de précipité. Une fois bien lavé et séché, ce précipité fut traité par les 0,3 de son poids d'acide sulfurique, étendu de quatre à cinq parties d'eau. Je laissai le mélange en digestion pendant quelque temps; je le fis bouillir ensuite l'espace de trois à quatre heures, et après m'être assuré que la décomposition était opérée, je soutirai le liquide surnageant dans lequel je fis arriver un courant de gaz hydrogène sulfuré qui en troubla la transparence, et donna lieu à un précipité de sulfure de plomb. Je filtrai de nouveau la liqueur, et par une évaporation ménagée, j'obtins de petits crystaux aiguillés fortement acides, précipitant l'eau de chaux et tous les sels ayant pour base cette substance alkalino-terreuse, présentant en un mot tous les caractères de l'acide oxalique.

Il résulte de cette analyse, que le calcul qui en a été l'objet ne contient ni adipocire, ni matière jaune; en quoi il diffère essentiellement de ceux examinés jusqu'à ce jour, et

qu'il est composé à-peu-près de 0,10 humidité;

0,02 bile épissie;

0,08 matière verte, s'y trouvant dans deux états;

0,78 à 0,80 oxalate calcaire, matière saline qui n'existe point dans nos humeurs, et dont la présence dans cette concrétion intestinale est, par cela même, très-difficile à concevoir. D'où provient cet acide oxalique? a-t-il été apporté par les alimens, ou bien a-t-il été formé par le foie? C'est une question qu'il ne m'appartient point de discuter : je dirai seulement que si l'on admet que, dans quelques circonstances, les reins puissent donner naissance à cet acide qui, combiné avec la chaux, sert souvent de noyau aux calculs urinaires humains, et constitue même un genre particulier de calculs appelés muraux, il ne répugne point, ce me semble, de croire qu'il puisse s'en produire une certaine quantité par une perversion quelconque de l'action de l'organe secréteur de la bile.

RAPPORT

FAIT A LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION;

Sur un Mémoire manuscrit de M. PEPION, médecin en chef de la marine à Cherbourg, par VASSAL, docteur en médecine de la Faculté de Paris.

MESSIEURS,

LE mémoire que vous m'avez chargé d'analy-

ser contient une série d'observations-pratiques sur divers points de doctrine, qui, quoique bien connus, ont encore besoin d'être éclairés par le flambeau de l'expérience, et d'être confirmés par l'anatomie pathologique; c'est cette double tâche que M. *Pepion* s'est imposée, et il l'a remplie avec sagacité, et comme médecin clinique, et comme médecin anatomiste; aussi regrettons-nous que l'abondance des matières nous force à ne relater que le fait suivant.

Le nommé *N.*, matelot à bord du vaisseau de Sa Majesté, *le Zélandais*, reçut, en se battant, un coup de sabre à la partie postérieure de la tête : cette blessure ne fut accompagnée d'aucun accident grave, puisque le malade fit un quart de lieue à pied pour se rendre à l'hôpital.

Le 17, au matin, on explora la plaie, et l'on trouva le cuir chevelu divisé, et la partie de l'occipitale qui correspond à la fosse supérieure et droite de la face interne de cet os, coupée dans toute son épaisseur. La dure-mère était également lésée; la pièce d'os qui était en partie détachée fut enlevée, et la plaie recouverte avec de la charpie sèche. Le malade fut saigné et mis à une diète sévère; une boisson délayante et émétisée fut prescrite, ainsi que des lavemens. L'état du malade était si satisfaisant, qu'il croyait lui-même être guéri dans l'espace de huit jours.

Le 18 au matin, les facultés intellectuelles étaient en bon état, et la plaie peu douloureuse; mais, dans l'après-midi, il y eut un peu d'assoupissement, quoique le pubis n'of-

frit aucune altération ; pendant la nuit, léger délire, vue obscurcie.

Le 19 au matin, cécité complète ; le malade répond exactement à toutes les questions qu'on lui fait ; on trouve un peu de suppuration sur l'appareil ; on prescrit une tisane d'orge émétisée, et deux lavemens dans le courant de l'après-midi ; pouls développé, léger délire d'abord, mais il augmente vers le soir. Pendant la nuit, le malade devient furieux ; le coma se manifeste par intervalles.

Le 20, dans la matinée, face rouge, pouls déprimé, pupilles dilatées ; le malade meurt dans le courant de la journée.

Ouverture du corps. — Division de la dure-mère à l'endroit de la plaie, avec inflammation ; suppuration épaisse à la partie postérieure de sa surface externe. *Arachnoïdite.* Suppuration sanguinolente sur la surface externe de l'arachnoïde ; épanchement sanguin en caillot et liquide sur la tente du cervelet ; aucune fracture à la base du crâne ; l'abdomen n'offrait rien de particulier.

Réflexions. — Les anciens avaient été tellement frappés des accidens graves qui accompagnent si fréquemment les plaies de tête, qu'ils ne balançaient pas d'employer le trépan pour les moindres lésions de l'encéphale ; aussi peut-on leur reprocher d'avoir souvent ab sé d'un moyen si salutaire dans quelques cas particuliers ; mais si les anciens ont quelquefois prodigué le trépan, les modernes l'ont trop abandonné, et l'observation que nous venons de relater en est un exemple.

L'intégrité de toutes les fonctions chez ce malade, au moment du coup de sabre, prouve

qu'il n'y a eu d'abord ni commotion au cerveau, ni épanchement dans cet organe; mais les accidens qui se sont développés par gradation, et sans trouble notable, indiquaient un épanchement consécutif. En effet, assoupissement d'abord, résultat d'une légère compression du cerveau; ensuite délire, suite d'une compression plus forte; puis cécité; la compression agit sur la couche des nerfs optiques; enfin, coma et délire furieux, effet d'une compression portée à un haut degré, mais d'une partie du cerveau seulement. Nous ne pouvons mieux comparer la marche de cette maladie, qu'à celle de l'hydropisie chronique du cerveau: dans cette dernière affection, les symptômes se développent graduellement, et chaque jour on voit les facultés du cerveau s'éteindre par degrés: chez notre malade, les accidens se sont manifestés trop rapidement; dans l'hydropisie, au contraire, la maladie marche lentement; mais autant le trépan nous paraît inutile et dangereux dans cette dernière maladie, autant il nous semble qu'il aurait pu être utile chez le malade de l'observation, ou du moins en employant ce moyen l'art n'aurait rien laissé à desirer, car la seule lésion de la dure-mère réclamait l'incision cruciale de cette membrane, comme on le fait toujours lorsqu'il se développe des accidens nerveux à la suite d'une piqûre, ou d'une légère division d'une membrane fibreuse. L'ouverture du crâne a prouvé que cette simple opération aurait suffi pour faire reconnaître l'épanchement puriforme, qu'il eût été facile d'évacuer en appliquant une couronne de trépan.

Quant à l'épanchement sanguin qui avait son siège sur la tente du cervelet, la résorbtion ne nous paraît pas impossible.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

RECHERCHES HISTORIQUES SUR LA MÉDECINE DES CHINOIS;

Thèse présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 31 *août* 1813, *par* François-Albin Lepage, *d'Orléans, docteur en médecine; avec cette épigraphe:*

Educens nubes ab extremo terræ. (1)

Le titre de cet ouvrage doit nécessairement piquer la curiosité des lecteurs. Tout ce qui est étranger, soit comme production de la nature ou des arts, soit comme monument des sciences, appelle bien plus vivement notre attention que les objets qui naissent autour de nous. L'attrait que nous trouvons dans les premiers, semble augmenter avec l'espace qui nous sépare des lieux où ils ont pris naissance, et sur-tout à mesure que les communications deviennent plus difficiles avec les contrées qui les ont produits. A toutes ces causes, se joint encore un caractère d'originalité qui donne à tout ce qui vient de la Chine, un charme particulier et

(1) Extrait fait par M. *A. F. C.*, D.-M.-P.

un vif intérêt. Le charme diminue sans doute, lorsqu'il s'agit de sciences, et sur-tout de médecine; mais l'intérêt augmente, et beaucoup de gens, étrangers même à notre profession, desireront connaître les *Recherches* que vient de publier M. *Lepage*, sur *l'état de la médecine parmi les Chinois;* car tel est l'objet que s'est proposé l'Auteur dans son travail : il n'a point prétendu suivre les diverses révolutions que cette science a dû présenter à la Chine, en esquisser l'histoire, comme semblerait l'indiquer le titre « *Recherches historiques* », etc.; il a seulement voulu donner une idée de la théorie et de la pratique des médecins de cette contrée.

Cet ouvrage est précédé d'un avant-propos dans lequel l'Auteur expose les raisons qui l'ont porté à choisir pour sujet de sa dissertation, un point qui eût rapport à l'histoire ou à la philosophie de la médecine. Il prouve la justesse de son esprit, en condamnant la témérité de tous ceux qui, dès le premier pas qu'ils font dans la carrière de la médecine, veulent parler en maîtres, et substituer aux lois antiques de notre art, leurs opinions hasardées. « Il n'appartient, dit-il, qu'au médecin expérimenté d'oser toucher aux fondemens de la science, et de remplacer les opinions reçues jusqu'à lui par les résultats de sa longue et constante observation. »

Plus loin, craignant peut-être qu'on ne lui reproche de s'être livré à des recherches inutiles, et d'être allé au bout du monde pour se perdre dans les nues, « *educens nubes ab extremo terræ*, » comme il le dit lui-même dans sa modeste épigraphe, l'Auteur se justifie de cette manière : « Il me semble qu'il ne doit pas être sans intérêt pour le médecin, de connaître l'état des sciences médicales chez des peuples si différens de nous

sous tous les rapports; d'étudier leurs systêmes sur l'organisation de l'homme, leur manière d'envisager les maladies et les médicamens qu'ils leur opposent; d'examiner, relativement à l'influence du climat, des habitudes et de la manière de vivre, quelles sont les maladies auxquelles ils paraissent être le plus sujets, ou qui peuvent leur être inconnues; de chercher à en déduire les causes, etc.; et d'ailleurs, la discussion de toutes ces matières ne peut-elle point donner lieu à quelques rapprochemens heureux, à quelques vues utiles qui tourneraient au profit de la science? C'est toujours en comparant des idées, qu'on découvre la vérité, et en mettant à contribution les connaissances étrangères, qu'on parvient à rendre plus solides, et à augmenter les siennes. »

Pour procéder avec ordre dans la distribution de sa matière, l'Auteur la divise en trois chapitres. Le premier contient l'exposé de la doctrine médicale des Chinois, et tout ce qui a rapport chez eux à l'exercice de la médecine. Le second est consacré à faire connaître leur thérapeutique et leur matière médicale, ainsi que diverses pratiques qui leur sont particulières. Dans le troisième enfin, il présente quelques considérations hygiéniques sur le climat, les alimens, la manière de vivre des Chinois, et sur les maladies auxquelles ils sont le plus sujets, comme sur celles qui paraissent leur être inconnues.

Cet avant-propos est suivi d'une introduction, dans laquelle M. *Lepage* fait l'éloge de ces peuples, et cherche à combattre l'idée de ridicule qu'on leur attache mal-à-propos. Il prouve que les sciences et les arts sont cultivés chez eux, et rappelle succinctement les causes qui ont dû en ralentir les progrès. Il passe ensuite à la morale des Chinois, et s'appuyant sur plusieurs

maximes de vertu en usage chez eux, il semble en conclure qu'ils sont plus vertueux que les autres peuples. Jusqu'à ce que nous ayons une connaissance plus approfondie de leurs mœurs et de leurs usages, nous persisterons à croire que les Chinois ne sont pas meilleurs que nous, et que nous ne sommes pas meilleurs que les Chinois.

Nous allons maintenant extraire des trois chapitres qui forment l'ensemble de cet ouvrage, les principales idées, les remarques les plus originales et *les plus chinoises*; nous ne chercherons pas à lier ensemble des pensées qui n'ont le plus souvent d'autre point de contact que leur bizarrerie.

Le plus ancien ouvrage de médecine que possèdent les Chinois, est attribué à *Hoang-ti*, troisième Empereur de la Chine. Il est considéré comme l'inventeur de cette science, dont les premiers matériaux avaient été rassemblés par son prédécesseur, l'Empereur *Chin-nong*.

Dans un pays où il y a plus de médecins que de malades, où l'on ne trouve plus d'Ecole publique de Médecine, où chaque médecin reçoit de ses pères les connaissances qu'eux-mêmes ont reçues de leurs aïeux, tout porte à croire qu'il n'y a point de doctrine généralement admise, et que les théories sont très-variées. Aussi ne pouvons-nous regarder que comme particuliers à quelques familles, tout au plus à quelques villes, les dogmes chinois qui sont parvenus jusqu'à nous. Les contradictions nombreuses que nous trouvons dans le petit nombre de livres dont nous possédons la version française, confirment encore notre conjecture. Quoi qu'il en soit, voici un exposé succinct de cette doctrine :

« Les Chinois admettent deux principes naturels de

la vie, la *chaleur vitale* et *l'humide radical*, dont les esprits et le sang sont les véhicules. Ils donnent le nom d'*yang* à la chaleur vitale, et celui d'*yn* à l'humide radical; et c'est de l'union de ces deux mots qu'ils ont fait le nom de l'homme, qu'ils nomment *gin* en leur langue.

» Ils supposent que le corps est comme une espèce de luth ou d'instrument harmonique, dont les artères, les veines, les nerfs et les muscles sont les cordes, et rendent des sons divers, selon qu'ils sont plus tendus ou plus lâches; et ils croient en outre que c'est par la différence du pouls que se manifestent ces divers sons.

» Les deux principes de vie dont nous avons parlé sont distribués chacun dans six organes, ce qui forme en tout douze sources de la vie. Les organes dans lesquels réside l'humide radical, sont trois à gauche : le cœur, la rate et l'un des reins; et trois à droite, le poumon, le foie et l'autre rein, qu'ils nomment la porte de la vie, parce que, selon eux, c'est le réservoir de la semence. La chaleur vitale est placée dans les petits intestins (ou le péricarde), la vésicule du fiel, les uretères, les grands intestins, l'estomac et la troisième partie du corps, qui s'étend depuis l'ombilic jusqu'aux pieds.

» Après avoir établi ces douze sources de la vie dans le corps de l'homme, les Chinois ont cherché des indices extérieurs qui pussent faire connaître les dispositions intérieures de ces douze parties; ils ont cru les trouver dans la tête, parce qu'elle est le siège de tous les sens qui font les opérations animales, et qu'ils se figurent des rapports nécessaires entre ces sens et les sources de la vie. Ils ont imaginé que la langue se rapportait au cœur, les narines aux poumons, la bouche à la rate, les oreilles aux reins, les yeux au foie; et ils pensent

pouvoir en tirer des conjectures *certaines* sur l'état du corps, le tempérament, la vie ou la mort des malades.

» Nous avons dit quels étaient les organes qui étaient le siège de la chaleur vitale et de l'humide radical. Ces deux principes se répandent par douze voies ou canaux, dont les médecins Chinois supposent l'existence, et vont se distribuer ainsi dans toutes les parties du corps. Il y a un canal, disent-ils, par où l'humide radical va du cœur aux mains, et c'est par les mêmes routes que le péricarde, qui est uni au cœur, y envoie la chaleur vitale. Le foie envoie l'humide radical aux pieds, et c'est la vésicule du fiel qui y fait couler la chaleur vitale. Les reins envoient l'humide radical, et les uretères la chaleur vitale au côté gauche du corps. Le côté droit reçoit, au contraire, l'humide radical du poumon, et la chaleur vitale des gros intestins, etc. »

Les corps extérieurs qui peuvent exercer leur influence sur l'économie animale, sont au nombre de cinq : savoir, la terre, les métaux, l'eau, l'air et le feu. Ces cinq élémens sont aussi ceux qui concourent à la composition du corps humain, et ils s'y trouvent inégalement repartis.

« Le feu domine sur le cœur et sur les viscères voisins ; c'est en été qu'on observe les maladies du cœur, parce qu'alors c'est le règne de la chaleur. Ces organes ont rapport avec le Midi.

» Le foie et la vésicule du fiel appartiennent à l'air, et ont rapport avec le Levant, d'où naissent les vents ; c'est au printemps qu'on observe les affections de ces deux parties.

» Les reins et les uretères appartiennent à l'eau, et ont rapport au Nord ; c'est pourquoi l'hiver est le temps où l'on observe leurs *indications*.

» La rate et l'estomac tiennent de la nature de la terre ; ils regardent vers le milieu du ciel, entre les quatre points cardinaux, et c'est le troisième mois de chaque saison qui est le temps de leurs indications particulières.

» Mais c'est sur-tout par la différence des battemens du pouls, que les médecins Chinois prétendent découvrir, d'une manière infaillible, toutes les dispositions des différens systêmes d'organes ; ils admettent des différences de circulation, suivant les saisons, et ils ont marqué sur des planches les diverses ondulations du pouls dans les diverses espèces de fièvre. Ils prétendent connaître par les seuls battemens du pouls, quelle est la source du mal, et en quel endroit il a son siège. »

Les médecins Chinois croient que la plupart des maladies sont produites par le froid, ou par certains vents malins qui pénètrent dans les muscles et portent un désordre funeste dans toutes les parties du corps.

Les personnes qui pratiquent l'art de guérir sont distinguées en trois classes. La première comprend celles qui administrent des remèdes internes ; on les nomme *phondo*. La seconde, celles qui sont chargées d'applications externes, on les nomme *gecqua*. Enfin, une troisième classe d'hommes, appelés *baksieu-sinkai*, s'occupe spécialement des maladies des yeux. On ne trouve pas de pharmaciens à la Chine.

Lorsqu'ils vont visiter leurs malades, les médecins font porter dans leur chaise, ou par un domestique qui les suit, une armoire à plusieurs layettes, dont chacune est divisée en plus de quarante petits compartimens, remplis de racines et de plantes de propriétés diverses, qu'ils administrent selon les besoins des malades.

« D'autres ne portent point d'armoire avec eux,

mais écrivent leurs ordonnances à la manière des Européens, et laissent aux malades le soin de les faire exécuter, soit chez eux, soit chez les droguistes. Aussitôt qu'ils arrivent auprès d'un malade, les médecins Chinois font placer son bras sur un oreiller; ils appliquent ensuite les quatre doigts sur l'artère, tantôt mollement et tantôt avec force; ils sont très-longtemps à examiner les battemens, et à en démêler les différences presque imperceptibles : ils tiennent la main du malade pendant un quart-d'heure au moins, tantôt c'est la droite, tantôt la gauche, et quelquefois les deux en même temps; et prenant enfin le ton prophétique, comme s'ils étaient éclairés par quelque inspiration, ils vous disent gravement, et sans avoir interrogé le malade, où est le siége de la maladie, quelle sera sa durée, sa terminaison, enfin le jour et même l'heure fixe à laquelle les douleurs et tous les symptômes doivent disparaître. » Le P. *Lecomte* fait remarquer qu'ils emploient toutes sortes de moyens pour s'informer secrètement avant leurs visites de la situation des malades.

Dans un autre endroit de cette dissertation, on trouve des détails curieux sur la manière dont les médecins Chinois explorent le pouls pour prédire les crises. « Ils commencent par bien placer leurs doigts sur l'artère, afin de pouvoir distinguer facilement la différence des trois pulsations qui se font sur les trois parties de l'artère qu'ils touchent : la première de ces parties, c'est-à-dire, celle qui est plus près du poignet, se nomme *tchun*; celle qui vient après, *koan*; et la troisième, *tché*. Après avoir touché en même temps, et d'une manière égale, le corps entier de l'artère avec les trois doigts, de façon que l'index appuie sur le *tchun*, le médius sur le *koan*, et l'annulaire sur le *tché*;

ils touchent l'une après l'autre les trois parties de l'artère, et ils observent attentivement les pulsations dans chacune d'elles en particulier, d'abord en appuyant légèrement, puis en pressant un peu, et enfin en pressant fort et par élan, comme si l'on voulait faire ressort. » L'inégalité des pulsations des trois parties de l'artère, indique que la crise va se faire : si les pulsations du *koan* sont plus profondes, plus faibles, plus irrégulières que celles du *tchun* et du *tché*, et que les autres symptômes s'aggravent, elle sera mauvaise : elle sera heureuse, au contraire, lorsque les pulsations du *koan* sont semblables à celles des deux autres parties, quelle que soit d'ailleurs leur anomalie commune. Il est encore à remarquer que chacune des trois *touches* du pouls répond à diverses parties du corps. Ainsi, dans le bras gauche, le *tchun* répond au cœur et au péricarde ; le *koan*, au foie et à sa vésicule ; le *tché*, aux parties de la génération dans les hommes. Dans le bras droit, le *tchun* répond aux poumons et aux grands intestins ; le *koan*, à l'estomac ; et le *tché*, aux reins, dans les hommes. Ce qui est dit du bras gauche pour les hommes, s'applique au bras droit pour les femmes ; et ce qui est dit du bras droit des uns, au bras gauche des autres.

Chaque saison a son pouls propre : si ce pouls se trouve changé en son contraire, la vie est en danger.

« Quand on tâte le pouls d'une femme à l'extrémité du cubitus, et qu'on l'y trouve continuellement glissant, on peut assurer qu'elle est grosse. Si c'est à la main droite que vous tâtiez le pouls, et que vous le trouviez en même temps regorgeant, elle est grosse d'une fille ; si c'est à gauche, elle est grosse d'un garçon ; et enfin si le pouls se trouve tel en même temps aux deux bras, elle est grosse de deux enfans.

« Si, dans son mouvement, le pouls est dur et coupant, et en même temps fort vite, comme si ses battemens étaient autant de coups d'une flèche ou d'une pierre, réitérés avec promptitude; s'il est, au contraire tout-à-fait lâche, à-peu-près comme une corde qui se file; s'il est picotant comme le bec d'un oiseau, et que tout-à-coup ce mouvement s'interrompe; s'il est rare et semblable à ces gouttes d'eau qui tombent quelquefois par une fente, de sorte qu'il semble pendant quelque temps n'exister plus; s'il est embarrassé à-peu-près comme une grenouille dans l'herbe, en sorte qu'il semble ne pouvoir ni avancer, ni reculer; s'il est frétillant comme un poisson qui se plonge à chaque instant, puis remonte quelquefois assez lentement pour qu'on croie le tenir par la queue, et cependant échappe; s'il est semblable à l'eau bouillante qui s'agite sans règle sur un grand feu, hélas! le meilleur de tous ces pouls ne vaut rien; le médecin eût-il la science la plus élevée, un tel malade ne peut manquer de mourir. »

Nous ne pouvons pas énumérer ici les vingt-quatre espèces de pouls morbides, non plus que les sept pouls des principales affections morales. Ces distinctions sont négligées, suivant le père *Duhalde*, par beaucoup de médecins Chinois.

« Quand les lignes de la paume des mains sont effacées, le malade a peu à vivre.

» Quand la femme en couche sent dans le corps une pesanteur extraordinaire; qu'elle éprouve tantôt du frisson, tantôt de la chaleur; que le dessous de la langue est chaud, tandis que le dessus est froid, l'enfant est mort ou va mourir, et la mère meurt sans accoucher. »

Les Chinois paraissent posséder des monographies

très-complètes de certaines maladies; celle de la petite-vérole, affection dont ils décrivent quarante-deux variétés, est citée comme une des plus remarquables: nous sommes portés à croire qu'ils ont décrit avec un soin plus grand encore, la fièvre maligne, puisqu'ils désignent sous ce nom un genre de maladie qui comprend 397 espèces. Il est à remarquer au sujet de la variole, que les médecins Chinois font remonter l'époque de son apparition en Chine, à 1122 ans avant J. C. (dynastie des *Tcheou*); et celle de la première inoculation, au dixième siècle de notre ère.

Quant à la chirurgie des Chinois, elle paraît être encore tout-à-fait dans l'enfance: elle se réduit à quelques topiques, à la piqûre avec des aiguilles, à l'application du moxa et des boutons de feu On peut consulter à ce sujet, une correspondance fort curieuse entre M. le professeur *Sue* et un médecin Chinois, par l'entremise du P. *Raux*, missionnaire à Pékin.

La pratique des accouchemens est réservée exclusivement aux femmes qui n'emploient jamais d'autre instrument que la main pour faciliter la sortie de l'enfant.

Les connaissances en médecine-légale ne peuvent pas être très-avancées dans un pays où l'on n'ouvre jamais les cadavres. Néanmoins on est étonné de la sagacité avec laquelle les Chinois ont indiqué les signes extérieurs au moyen desquels on peut reconnaître la cause de la mort.

Thérapeutique des Chinois. Les médicamens employés à la Chine sont nombreux, mais leur préparation est simple: les cordiaux et les bains sont les moyens les plus en usage: les ventouses chinoises ont sur les nôtres un petit avantage de construction; leur sommet est percé d'une ouverture qu'on bouche avec de la cire;

quand l'opération est finie, on ôte la cire avec une aiguille, et la coupe s'enlève facilement en même temps que la peau s'affaisse.

Les médecins Chinois font une comparaison singulière de la plante avec le corps de l'homme, et en déduisent des conséquences plus bizarres encore pour la pratique. Selon eux, la moitié supérieure du corps peut être assimilée aux branches de la plante, la partie moyenne à la tige, le bas-ventre et les membres inférieurs, à la racine : les remèdes convenables pour la partie supérieure du corps, sont la tête et les sommités des plantes ; le corps de la plante convient dans les maladies de la partie moyenne, et les racines dans celles de la partie inférieure du corps.

Les Chinois ont plusieurs pratiques qui leur sont très-familières, et dont quelques-unes leur sont propres ; telles sont l'Acupuncture, le massage, le *cong-fou*, qui consiste dans des postures singulières, favorables, si l'on en croit les bonzes *lao-tsée*, à la guérison de certaines maladies.

Dans le troisième chapitre, M. *Lepage* donne une idée succincte des productions de la Chine, de la fertilité du sol qui nourrit un nombre d'habitans double de celui de l'Europe entière. Quant aux maladies, les plus communes à la Chine, on cite l'éléphantiasis, les tumeurs des testicules, les dartres, la dyssenterie, et sur-tout la syphilis, qui est, dit-on, aussi répandue qu'en Europe ; ce qui ne s'accorde guères avec la pureté des mœurs, et sur-tout avec l'habitude où sont les Chinois de renfermer leurs femmes, circonstance indiquée dans le même chapitre.

On serait porté à croire d'après les passages que j'ai cités, que la médecine chinoise n'est qu'un amas de dogmes bizarres ; on s'en ferait une idée peu exacte.

Au milieu de ces préceptes erronés, et souvent même ridicules, on rencontre des observations et des conseils de la plus grande justesse; nous en citerons seulement quelques-uns :

« Si vous entreprenez de traiter quelque maladie, il faut d'abord examiner sa cause avec tous les symptômes qui ont précédé et suivi....; il faut avoir égard à l'air, à la couleur et au pouls du malade, aussi bien qu'à ses forces, à l'habitude de sa chair, de ses os, de sa peau, et même à son naturel et à ses passions.

» Des médecins vulgaires s'attachent aux livres sans discernement, s'aveuglent eux-mêmes et trompent le public; je ne vois rien de plus méprisable. Quelques modernes ont prescrit des règles pour connaître si une femme est grosse d'un garçon ou d'une fille, ou de plusieurs enfans. Je veux bien qu'en suivant leurs préceptes on rencontre quelquefois la vérité, mais alors c'est l'effet du hasard.

» Lorsque le malade a le dos roide et sans mouvement, les yeux fixes et comme immobiles, regardant seulement vers un seul endroit; que les lèvres sont sèches et comme brûlées; le visage enflé, bleuâtre ou noir, le mal est bien dangereux, et le malade aura bien de la peine à guérir. Si, de plus, il y a délire, mouvemens inquiets et convulsifs, suivis de la perte de la parole, et accompagnés d'une certaine odeur cadavéreuse, le malade est désespéré.

» Selon les médecins Chinois, il est plus facile de traiter dix hommes qu'une femme, et dix femmes qu'un enfant.

» Quand on emploie des remèdes qui ont quelque qualité vénéneuse, il faut commencer d'abord par une dose très-légère, et l'on doit en cesser l'usage dès que le mal est passé: s'il continue, on doublera la dose, et

si le remède reste encore sans effet, il faut la décupler; en un mot, la quantité qui est précisément nécessaire pour chasser le mal, est la juste mesure de ces sortes de remèdes. »

On voit, d'après l'extrait que je viens de présenter, qu'on sait encore très-peu de chose de positif sur la médecine des Chinois en général. Quelques sentences isolées, quelques traités particuliers, des mémoires faits par des voyageurs qui n'étaient pas médecins, et qui, pour rendre leurs narrations plus piquantes, ont peut-être omis en faveur des dogmes les plus singuliers, les préceptes qui n'étaient que sages, ne sauraient nous donner qu'une idée fort inexacte de la doctrine médicale de ces peuples. Il serait bien à desirer, comme le remarque M. *Lepage*, que les circonstances permissent à des médecins instruits de voyager dans cette partie de l'Asie : les choses seraient de suite appréciées à leur juste valeur; de tels hommes sauraient bien distinguer ce qui peut enrichir le domaine de la médecine, et ce qu'il faut rejeter comme inutile ou ridicule.

On doit savoir beaucoup de gré à M. *Lepage* des pénibles recherches qu'il a été obligé de faire pour rassembler ses matériaux, et du soin qu'il a mis à les distribuer aussi méthodiquement qu'il était possible. Il y a joint dans beaucoup d'endroits des remarques fort justes. Son style, sans être châtié, est en général fort clair; qualité très-importante dans toute espèce d'ouvrage, mais sur-tout quand il s'agit de peindre des mœurs, et de présenter des opinions si différentes des nôtres, que rien ne pourrait nous faire deviner la pensée de l'Auteur, pour peu qu'elle fût obscure. Si la lecture de cet ouvrage n'est pas toujours aussi intéressante que le titre semblerait le promettre, la faute n'en est point à celui qui l'a composé; il a répandu sur sa

matière tout l'intérêt dont elle était susceptible dans l'état actuel de nos connaissances sur la médecine chinoise.

TRAITÉ

DES FIÈVRES ADYNAMIQUES;

Par G. Roux, *docteur en médecine, médecin ordinaire des camps et armées de S. M. l'Empereur et Roi, membre de plusieurs Sociétés savantes; avec cette épigraphe :*

> *Liberam profiteor medicinam, nec ab antiquis sum, nec à novis, utrosque ubi ver'tatem colunt, sequor; magni facio sæpiùs repetitam experientiam.*
>
> (Klein, *Interpres clinicus.*)

Un volume *in*-8.° (1).

Beaucoup d'Auteurs ont écrit sur les fièvres de mauvais caractère, parmi lesquelles la fièvre adynamique se trouve comprise : *Sydenham, Pringle, Huxham, Mertens* nous offrent des descriptions exactes de ces maladies, et nous présentent des aperçus ingénieux sur leur nature, des recherches utiles sur leurs causes, et des principes sages pour les traiter. Mais il n'existait pas encore de monographie de la fièvre adynamique proprement dite; et pour connaître l'état actuel de la science sur ce genre d'affection, il fallait compulser un grand nombre d'ouvrages; co-ordonner les maté-

---

(1) Extrait fait par *le même.*

riaux précieux qu'ils renferment; substituer à quelques opinions anciennes, et dont le temps a démontré la fragilité, d'autres principes plus solidement établis; remplir plusieurs lacunes, et élever enfin, à l'aide de l'observation et de l'expérience, cette sorte d'édifice nosographique au niveau de nos connaissances actuelles en médecine. Or, un tel travail est au-dessus des forces d'un grand nombre de ceux qui se livrent à la pratique de la médecine. C'était donc rendre à la science un véritable service que de publier une monographie des fièvres adynamiques; c'était aussi un des plus beaux sujets qu'on pût choisir. En faisant l'analyse de cet ouvrage, nous aurons souvent occasion de donner à l'Auteur de justes éloges, sans toutefois cacher les imperfections de son livre.

Le Traité de M. *G. Roux* est précédé d'un discours préliminaire, dans lequel l'Auteur rappelle l'utilité bien démontrée des monographies, sur-tout pour le traitement, objet principal de ces sortes d'ouvrages: « Ainsi, dit l'Auteur, tandis qu'il est impossible d'indiquer dans des traités généraux de pathologie, une foule de nuances relatives, les unes au développement de quelques symptômes insolites qu'il s'agit de combattre à propos; les autres, à l'administration de certains remèdes qui doivent concourir fructueusement à la guérison; l'on doit sur-tout s'attacher à noter soigneusement dans une monographie, ces mêmes nuances, et à ne rien omettre qui ait la plus petite apparence d'utilité pratique; cette sévère attention de la part des *monographes*, doit produire nécessairement deux résultats très-essentiels: le premier, d'étendre de plus en plus les limites de notre art en nosographie; le second, de consacrer un plus grand nombre de vérités, ou, si l'on veut, de *canons pratiques*. »

Ce Traité est partagé en sept chapitres : dans le premier, l'Auteur trace l'histoire générale des fièvres adynamiques, ce qui comprend leur synonymie, leur étiologie, quelques réflexions sur leur nature et sur leur siège. Dans le second, il indique les complications de ces fièvres avec d'autres maladies. Il trace, dans le troisième, les symptômes qui doivent servir à distinguer ces affections de celles qui peuvent leur ressembler. Dans le quatrième, le jugement que l'on doit porter sur ces pyrexies, suivant qu'elles sont simples ou compliquées. La place qu'elles doivent occuper dans un cadre nosologique, est l'objet du cinquième chapitre. Le traitement le plus convenable aux divers états que présentent ces fièvres, est exposé dans le sixième. Enfin, dans le dernier chapitre, M. *G. Roux* rapporte d'abord une série d'observations particulières propres à donner une idée exacte de ces maladies, et termine par la description d'une épidémie de fièvre adynamique qu'il a observée en 1809 dans un des hôpitaux de Vienne en Autriche.

Après avoir exposé avec détail la synonymie des fièvres adynamiques, l'Auteur observe, avec justesse, que le professeur *Pinel* est le premier qui ait bien distingué cette fièvre de quelques autres qui ont avec elle beaucoup de ressemblance, telles que les fièvres bilieuse putride et putride maligne, avec lesquelles elle était généralement confondue. L'Auteur sans doute ne prétend pas qu'elle n'ait point été observée par les anciens Auteurs, mais ils ne faisaient point un genre à part de cette affection qu'ils considéraient seulement comme une variété de la fièvre putride.

Les causes de la fièvre adynamique sont énoncées en détail, ainsi que les symptômes précurseurs; on aurait pu desirer que ces derniers fussent rapportés plus au long.

par exemple, l'Auteur ne parle point de cette faiblesse croissante qui précède l'invasion de la fièvre, et qui, loin de diminuer par le repos de la nuit, affecte plus péniblement encore les malades à leur réveil, que le jour précédent au moment où ils se sont mis au lit.

Les symptômes de la fièvre adynamique sont énumérés ensuite, et présentés avec ordre dans les trois périodes de cette maladie. C'est là sur-tout que les Auteurs de monographies offrent communément une richesse de détails qu'on ne peut trouver ailleurs; et c'est avec un vif regret que nous n'avons trouvé dans cette partie de l'ouvrage de M. *G. Roux*, que ce qu'on rencontre dans les traités généraux qui sont entre les mains de tout le monde.

La succession des symptômes, leur intensité croissante, leur amélioration progressive, sont tracées avec méthode et clarté. « La santé, ajoute l'Auteur, ne succède pas constamment à la fièvre adynamique, lorsque l'issue de cette maladie n'est pas funeste. L'on voit souvent survenir chez quelques malades, des abcès dans différentes régions du corps; des parotides, des bubons aux aines, aux aisselles; chez d'autres, des escarres gangreneuses, la surdité, une paralysie partielle, du bras, par exemple; terminaisons qui donnent souvent naissance à diverses maladies secondaires, telles que la fièvre hectique, la phthisie, etc. Enfin, le scorbut, la leucophlegmasie, et d'autres affections semblables, peuvent être la suite de cette maladie. J'ai observé moi-même quelques sujets chez lesquels cette succession d'état a eu lieu.

» Mais si la fièvre adynamique continue peut occasionner certaines maladies, il paraît aussi qu'elle peut en guérir d'autres. Le docteur *Hermann*, médecin à Marsal, rapporte un exemple de paralysie guérie par

cette fièvre. Il est assez rare que les fièvres tierces ou doubles-tierces ne disparaissent pas entièrement, lorsque la synoque putride se manifeste durant leur cours. C'est une remarque facile à faire dans les hôpitaux militaires, quand on a dans une même salle plusieurs sujets atteints de fièvre adynamique simple ou compliquée. J'ai vu un soldat affecté de douleurs rhumatismales qui le forçaient de marcher avec des béquilles, se promener sans aucun moyen auxiliaire après avoir essuyé une fièvre putride. » Il est à regretter que l'Auteur n'ait pas indiqué si le rhumatisme était aigu ou chronique : on sent que, dans le premier cas, il ne serait rien moins que démontré que la fièvre adynamique ait eu quelque influence sur sa terminaison.

» La fièvre adynamique continue est au nombre des maladies qu'on peut éprouver plusieurs fois dans le cours de la vie...... ; mais les récidives sont sur-tout fréquentes dans la convalescence : alors cette maladie reparaît avec un danger bien plus grand.

» Ces rechûtes ont ordinairement lieu à la suite d'une indigestion ; après l'action d'un ou plusieurs purgatifs administrés mal-à-propos ; après un écart quelconque des principes généraux de l'hygiène, que doivent si soigneusement observer les convalescens. »

L'Auteur fait ensuite l'énumération succincte des lésions qu'on rencontre à l'ouverture du corps de ceux qui ont succombé à cette maladie. Il ne parle pas du boursoufflement noirâtre et des ulcérations qu'on rencontre souvent dans les intestins, non plus que du gonflement, de la flaccidité, et de la couleur noire de la rate ; phénomène presque constant à la suite des fièvres adynamiques. M. *G. Roux* distingue, avec raison, les désordres produits par la fièvre adynamique, de ceux qui sont l'effet de quelque complication, tels que

des abcès, des dépôts purulens dans la poitrine, dans l'abdomen; ils sont évidemment étrangers à cette fièvre.

Après avoir fait l'histoire générale de la synoque putride continue, l'Auteur passe à celle des fièvres adynamique rémittente et intermittente : il pense, avec raison, qu'on ne saurait, dans l'état actuel de la science, donner la description de ces maladies. Il va plus loin; il prétend qu'aucun des faits observés jusqu'à ce jour, n'est suffisant pour prouver l'existence de ces espèces de fièvres adynamiques. Nous croyons que cette remarque peut s'appliquer à plusieurs des observations alléguées, mais non pas à toutes.

A cet article en succède un autre qui contient une nouvelle énumération des causes des fièvres adynamiques; elles sont ici distinguées en prédisposantes et efficientes, et un peu plus détaillées que dans la première exposition. M. *G. Roux* revient encore dans trois autres endroits de son ouvrage, sur les causes; il eût été à desirer qu'il eût réuni tout ce qui concerne l'étiologie, dans un seul article, auquel il aurait renvoyé lorsqu'il aurait cru nécessaire de fixer de nouveau l'attention du lecteur sur cette partie de l'histoire générale des fièvres putrides.

Ce premier chapitre est terminé par un aperçu fort sagement écrit, sur la nature des fièvres adynamiques. L'Auteur commence par combattre la doctrine de la putréfaction, qui a joui d'une grande faveur dans le commencement du dernier siècle, et qui n'a été entièrement rejetée que dans ces derniers temps, quoiqu'elle ait été fortement ébranlée par *Milmann*, *Dehaën* et *Lieutaud*. On ne lira pas, je crois, sans intérêt, ce que ce dernier a écrit sur cette théorie : « Il serait sans doute bien singulier que les malades auxquels on a observé

les marques les plus complètes de cette prétendue pourrriture, pussent non-seulement en réchapper, mais encore jouir fort peu de temps après de la santé la plus parfaite. Combien de gens, d'ailleurs, ont l'haleine si puante, qu'on n'ose les approcher, et d'autres dont les sueurs et la transpiration ont une fétidité que l'on a de la peine à supporter, et qui ne laissent pourtant pas de jouir de la meilleure santé! Osera-t-on dire, dans cette circonstance, que leur sang est corrompu? Combien de substances ne connaît-on pas parmi les végétales et les minérales qui exhalent, de leur nature, une odeur des plus désagréables? Pourquoi les liqueurs vivantes ne pourraient-elles pas prendre ce caractère indépendant de la putréfaction, dont on sait que les effets sont la destruction du mixte sans retour? »

Non-seulement un grand nombre de médecins ont admis l'opinion de *Lieutaud*, au sujet de la putréfaction incompatible avec les lois de l'organisation, mais plusieurs ont été jusqu'à nier la possibilité d'une altération quelconque de nos liquides pendant la vie.

« Une opinion aussi exclusive, ajoute M. le docteur *G. Roux*, ne pourra subsister long-temps. La médecine d'observation et l'anatomie pathologique sont les deux sources où l'on peut puiser de véritables connaissances sur la nature des fièvres putrides : or, si l'on interroge les faits dans cette intention, voici les résultats que l'on obtient. »

Dans les fièvres adynamiques, il existe deux ordres de phénomènes qui constituent l'essence de ces maladies : l'une montre une lésion du solide vivant; l'autre indique une altération variable, mais constante, de nos liqueurs.

« L'affaissement plus ou moins considérable du solide vivant, a pour effets la stupeur du visage, la pâleur du

corps, la lenteur et la difficulté des mouvemens; l'engourdissement des sens, la somnolence, l'excrétion involontaire de l'urine et des excrémens, le coucher en supination, la dépression et la rareté du pouls, la formation d'escarres gangreneuses, l'apparition de taches pétéchiales, les hémorragies passives.

» Le second ordre de phénomènes comprend la fétidité de la sueur, du sang, de l'urine, des excrémens; l'odeur particulière de l'haleine, de la salive, du mucus buccal; enfin, les changemens appréciables du sang. »

Mais à quoi faut-il attribuer, se demande l'Auteur, cet état d'affaissement du solide animé? S'il dépend de la lésion de la contractilité musculaire, ne serait-il pas permis de soupçonner qu'une cause analogue, une sorte de relâchement, une diminution de la tendance que paraît avoir à se contracter la fibrine du sang, produit aussi l'altération de ce liquide? L'Auteur ne fait qu'énoncer cette hypothèse, aussi subtile peut-être qu'ingénieuse, et à laquelle il n'attache aucune importance.

Quant à l'altération du sang dans les fièvres putrides, M. *G. Roux* cite les témoignages opposés des chimistes et des médecins; et ne voulant pas suspecter la bonne-foi des uns ou des autres, il émet l'opinion fort vraisemblable que les altérations du sang qui ne sont pas jusqu'ici appréciables par les réactifs chimiques, sont néanmoins apparentes pour nos sens. Et combien n'y a-t-il pas de substances que tout l'art du chimiste ne pourrait distinguer, et que la vue, le goût, l'odorat reconnaissent avec la plus grande facilité!

Si la nature des fièvres adynamiques est fort obscure, leur siège ne l'est pas moins; malgré les progrès de nos connaissances, il est encore très-difficile de décider dans quelle partie du corps ou dans quel système on

doit le placer. Est-ce dans les organes où réside essentiellement l'irritabilité, par conséquent, dans les muscles, dans la fibre irritable des vaisseaux sanguins? Est-ce dans le sang qu'on peut le fixer? « Le parti le plus sage consiste, ce me semble, à ne prendre aucune détermination à cet égard, et à exposer simplement l'opinion des autres sans en embrasser aucune exclusivement. »

Le second chapitre renferme les complications; l'Auteur fait remarquer que presque tous les médecins qui se sont occupés de la recherche des causes des maladies, n'ont point parlé de celles qui déterminent les complications. Il pense que ces dernières sont dues surtout aux prédispositions, telles que le tempérament, le climat, la saison. Ainsi, prend-on pour exemple les symptômes *inflammatoires* qui se présentent souvent au début de la maladie, les phénomènes *ataxiques* qui se manifestent dans la seconde période? L'observation démontre, suivant lui, que les premiers ont presque toujours lieu chez des individus *sanguins*, jeunes et robustes; les seconds, chez des personnes douées du *tempérament nerveux*.

Quant aux climats, les complications bilieuses et putrides sont très-fréquentes dans le Midi; les complications inflammatoires dans le Nord. On peut appliquer le même principe aux saisons.

Après avoir donné ces considérations, l'Auteur passe en revue les complications de la fièvre adynamique avec toutes les autres fièvres et avec toutes les inflammations. Ce chapitre, qui forme presque un quart de l'ouvrage, nous a paru beaucoup trop long. Nous pensons qu'il n'était pas nécessaire d'insister sur les complications muqueuse et bilieuse; sur celles de la fièvre adynamique avec la variole, la rougeole, l'angine guttu-

rale, la dysenterie, parce que ces complications ont été fort bien décrites dans d'excellentes monographies que tous les médecins possèdent, et qu'il était difficile d'y ajouter quelque chose. Quant à la plupart des autres complications, l'Auteur ne fait le plus souvent qu'exprimer le regret qu'il éprouve de ne pouvoir les décrire, et souvent même de ne pas connaître d'observation qui établisse ces variétés. Il est quelques complications pourtant sur lesquelles l'Auteur pouvait s'étendre avec avantage; telle est celle de la fièvre putride avec la fièvre ataxique; aussi la lit-on avec beaucoup d'intérêt : mais, je le répète, les complications devaient être tracées avec la plus grande réserve. Il serait résulté de là que certaines remarques fort judicieuses, qui sont disséminées dans ce chapitre, auraient frappé beaucoup plus vivement l'esprit du lecteur qui les aurait bien mieux appréciées.

Le troisième chapitre est consacré au diagnostic de la fièvre putride. Pour établir ce diagnostic, l'Auteur compare successivement les causes, les symptômes et la marche de cette fièvre, avec ceux des fièvres inflammatoire, muqueuse, bilieuse et ataxique, et avec la peste. Il me semble qu'au lieu d'indiquer, comme il a fait, la différence trop manifeste qui existe entre la description générale de la fièvre putride, et la description générale des cinq autres ordres de fièvres, M. *G. Roux* aurait dû choisir quelques observations particulières des unes et des autres, dans lesquelles les symptômes auraient eu quelque analogie, ou même une ressemblance remarquable avec ceux de la fièvre adynamique; car on ne peut pas supposer qu'une personne qui aurait lu avec attention l'histoire générale de la fièvre inflammatoire et de la fièvre putride, les confondrait ensemble, lorsqu'elles se présentent avec leurs symptômes ordi-

naires. Je vois encore d'autres inconvéniens à présenter ainsi un très-grand nombre de signes propres à établir le diagnostic de ces maladies, c'est, 1.° de diviser l'attention qui doit être dirigée toute entière sur les symptômes caractéristiques; 2.° d'embarrasser les commençans dans les cas même les plus simples, parce que plusieurs des signes indiqués peuvent manquer à-la-fois.

On pourrait reprocher aussi à l'Auteur de n'avoir pas indiqué les symptômes qui servent à distinguer le typhus contagieux de la fièvre adynamique; mais M. *G. Roux* ne partage point à ce sujet l'opinion de M. *Hildenbrand.* Il donne le nom de typhus à la complication adynamique-ataxique, et désigne sous la dénomination de fièvre adynamique ou ataxique contagieuse, la maladie qui porte souvent le ravage dans les hôpitaux et dans les armées.

Le chapitre consacré au prognostic est un des meilleurs de cet ouvrage; l'Auteur remarque, avec beaucoup de justesse, que dans une maladie dont tant de circonstances peuvent changer la marche, on ne saurait être trop réservé dans le jugement qu'on porte.

« L'âge du malade, l'état de son moral, la saison, les localités, sont autant de circonstances qui influent incontestablement sur le prognostic. Ainsi les enfans, même gravement attaqués, laissent un espoir mieux fondé que les adultes, et ceux-ci que les vieillards.

» Souvent les personnes robustes et pléthoriques résistent moins à la fièvre putride, que les personnes maigres et valétudinaires.

» Le prognostic est plus favorable dans la fièvre putride sporadique, sur-tout au printemps et en été, que lorsque cette pyrexie règne épidémiquement. Dans ce cas elle se combine souvent avec l'ataxie, ce qui augmente extrêmement son danger.

» L'encombrement des malades dans les hôpitaux, à la suite de l'armée, rend le prognostic de cette maladie souvent défavorable, funeste même, dans des cas où l'on pourrait encore conserver de l'espérance si les malades étaient isolés.

» On doit regarder comme des signes d'un mauvais présage, l'abattement moral au début de la fièvre, la crainte de la mort, l'oubli du malade pour ses affaires, l'indifférence pour ses parens, ses amis. Le prognostic ne peut qu'être favorable, au contraire, lorsque le malade conserve toujours l'espoir de recouvrer la santé, lorsqu'il prend exactement, et avec confiance, les remèdes : que ne doit-on pas espérer, à plus forte raison, de l'énergie d'une ame forte et résignée sur l'avenir ? »

Après avoir indiqué le prognostic de la fièvre adynamique simple, l'Auteur passe à celui des diverses complications de cette fièvre avec les autres maladies du même ordre, et les phlegmasies. Tout ce chapitre est écrit avec beaucoup de sagesse : peut-être seulement M. *G. Roux* aurait-il dû renvoyer aux traités de la variole, de la rougeole, etc., pour le prognostic de ces maladies liées à un état adynamique.

Le cinquième chapitre n'est qu'un résumé de ce qui a été dit sur les causes et les symptômes de la fièvre adynamique simple et compliquée, dans les chapitres précédens. Après avoir énoncé les symptômes et les causes propres à chaque espèce de fièvre adynamique, l'Auteur se récapitule encore, et réunit ensemble les causes et les symptômes communs à l'ordre entier. Ce chapitre aurait pu être entièrement supprimé, ou au moins réduit à quelques pages.

La thérapeutique des fièvres adynamiques est le sujet d'un sixième chapitre, le plus important sans doute, et en même temps le meilleur de tout l'ouvrage. « Il ne suf-

fit pas, dit l'Auteur, de connaître les formes variées que peuvent prendre les maladies, leur marche, leurs différentes terminaisons ; de savoir les distinguer entre elles, et assigner à chacune la place qui lui convient dans un tableau nosologique : le point absolument essentiel, c'est de les guérir ; toutes les autres connaissances tendent à cette fin, et tel est proprement le but de la thérapeutique. Les médecins anciens étaient tellement persuadés de l'importance de la thérapeutique, qu'elle a été l'objet de leurs plus grands travaux, et la plupart des modernes les imitent encore à cet égard. Mais par une fatalité bien déplorable, qui a plusieurs fois retardé les progrès de notre art, et contrarié ses destinées sublimes, cette science a été, comme la doctrine des causes, en proie à l'illusion séduisante des théories, au prestige des nouveautés, aux jongleries scandaleuses du charlatanisme. »

Après avoir prouvé l'utilité d'un vomitif au début de la maladie, l'Auteur cherche à fixer les idées du praticien sur le choix de ce remède. En effet, les uns conseillent le tartrite antimonié de potasse ; d'autres, l'ipécacuanha; plusieurs proposent d'associer ces deux substances.

« Le tartrite de potasse antimonié convient lorsque le sujet est robuste, quand il est nécessaire de débarrasser promptement le ventricule, et de procurer une légère *diaphorèse*, sur-tout lorsqu'il n'existe pas de diarrhée.

» On doit se servir préférablement de l'ipécacuanha chez les sujets très-irritables, lorsqu'il existe du dévoiement; et quand on veut faire vomir, plutôt pour augmenter l'excitation fibrillaire de l'estomac, que pour éliminer les matières contenues dans ce viscère.

» Enfin, on peut provoquer la sueur, faire vomir

sûrement, et produire même une excitation générale de tout le système, en prescrivant un mélange d'ipécacuanha et de tartrite de potasse antimonié : plusieurs médecins préfèrent cet émétique.

» Après l'action du vomitif, il est souvent utile de faire prendre au malade une boisson tonique, dans la vue de réveiller l'énergie des propriétés vitales. Plusieurs praticiens, tels que *F. Hoffmann*, *Frank*, *Hufeland*, vantent beaucoup cette méthode.

Plus loin l'Auteur passe en revue les divers remèdes proposés dans le traitement de ces fièvres, et cherche à indiquer les circonstances dans lesquelles chacun d'eux doit être administré.

« Les acides convenablement étendus, susceptibles alors de produire une excitation tonique, durable et générale, doivent être prescrits dans la fièvre adynamique continue, lorsque la soif est intense, la chaleur mordicante, le pouls développé ; lorsque les matières fécales, l'urine, l'haleine, la sueur, exhalent une odeur fétide. Ils sont particulièrement indiqués dans le premier septénaire de la fièvre, sur-tout chez les jeunes-gens et les adultes ; en général, chez les sujets où il existe une sur-excitation évidente du système vasculaire sanguin. » On pourrait desirer ici que l'Auteur eût établi une distinction entre les acides végétaux et minéraux, et indiqué, comme l'a fait *Mertens*, l'époque de la maladie à laquelle les uns doivent être employés préférablement aux autres.

« Les stimulans sont indiqués dans toutes les périodes de la maladie, quand la prostration des forces est notable, même dès l'invasion de la fièvre, quand l'affaissement musculaire est très-prononcé. Il faut particulièrement les employer lorsque l'embarras gastrique a été dissipé par l'emploi d'un vomitif, quand il n'existe

aucun caractère de phlogose générale, sur-tout aucune marque de congestion sanguine vers la tête. On doit même les administrer au commencement de la maladie lorsque l'embarras des premières voies paraît dépendre de la faiblesse générale. »

L'Auteur considère le quinquina comme le stimulant le plus efficace dans ces fièvres; il paraît préférer l'infusion à toutes les autres préparations. C'est celle, ajoute-t-il, où il se rapproche davantage de la poudre; d'ailleurs l'infusion fatigue moins l'estomac; son action est durable et assez prompte.

Aussitôt après le quinquina, c'est le vin que place M. G. *Roux* : « Parmi les espèces de vin dont l'action tonique est très-intense, permanente, on distingue surtout ceux qui contiennent une matière extractive, comme les vins de Bordeaux, de Roussillon, de Grâve; en un mot, les vins que l'on recueille dans le Midi de la France. On peut également faire usage des vins blancs, mais leur action tonique est moindre; ils agissent en général comme les acides.

Quand on emploie le vin comme tonique, il faut d'abord le couper avec deux tiers ou moitié d'eau; rapprocher ensuite les doses, et même le donner pur, suivant le degré plus ou moins considérable de faiblesse. Il est nécessaire de se comporter ainsi, parce que l'excitation tonique produite par ce médicament est prompte et de courte durée. Il faut avoir soin de n'employer que des vins vieux, parce que le vin nouveau provoque la flatulence, les coliques et même la diarrhée.

L'emploi des autres toniques, celui des stimulans, tels que le camphre, l'éther, les vésicatoires, est très-bien présenté, avec toutes les circonstances qui peuvent autoriser ou proscrire leur application.

Après avoir exposé la méthode curative générale,

l'Auteur présente successivement les moyens particuliers de remédier à quelques symptômes, tels que la céphalalgie intense, les sueurs colliquatives, la diarrhée ou la constipation, les hémorragies, les parotides.

Il parcourt ensuite les diverses modifications que doit subir le traitement, lorsque la fièvre adynamique se complique avec quelque autre affection. La complication adynamique-ataxique, qui demandait le plus de soins, est aussi celle dont l'Auteur a le plus exactement exposé le traitement.

Cet article est terminé par des considérations sur le régime des convalescens : elles s'appliquent à la convalescence de toutes les maladies graves, autant qu'à la fièvre putride en particulier.

Un second et dernier article de ce chapitre est consacré au traitement préservatif.

« On est frappé, en lisant l'histoire, soit des peuples anciens, soit des peuples modernes, de cette vérité : les fièvres de mauvais caractère ont été d'autant plus rares, que la civilisation a été plus avancée. C'est ainsi que les épidémies de fièvre gastro-adynamique, de typhus, nommées alors improprement pestilentielles, sont devenues de moins en moins fréquentes, à mesure que l'agriculture a été plus en honneur, à mesure que les arts ont davantage fleuri, à mesure que l'on a donné plus de soin aux objets de salubrité publique. »

Après avoir rappelé les précautions qui empêchent les fièvres de mauvais caractères de se développer épidémiquement, M. *G. Roux* indique les moyens conseillés pour arrêter la contagion dans les circonstances où elle se manifeste. Les fumigations d'acide muriatique oxygéné, sont certainement plus efficaces que les autres, et doivent être préférées : les médecins Allemands leur ont reproché de fatiguer la poitrine, mais elles ne pro-

duisent cet effet que sur un petit nombre de malades. Ces fumigations sont souvent employées à l'hôpital de la Charité de Paris, et l'on ne remarque pas que les malades toussent davantage qu'à l'ordinaire. Je me suis même plusieurs fois assuré que ceux qui se trouvaient auprès de l'appareil, ne toussaient pas plus fréquemment, quoique quelques-uns fussent attaqués de phthisie pulmonaire, et d'autres de péripneumonie.

S'il paraît bien démontré que les fumigations d'acide muriatique oxygéné sont plus efficaces que les autres, elles n'ont pas toujours eu néanmoins les résultats qu'on s'était flatté d'en obtenir : ainsi M. le docteur *G. Roux* dit les avoir employées inutilement à Stralsund en 1807, et à Vienne en 1809. Quelle en peut être la cause? L'incurie des infirmiers, peut-être, qui ne changeaient point les fournitures et la paille du lit des sujets qui avaient succombé à ces pyrexies, ou peut-être encore le renouvellement perpétuel des maladies de même nature.

Le septième et dernier chapitre contient un certain nombre d'observations particulières, choisies la plupart dans la *médecine clinique* du professeur *Pinel*, et de plus, la description d'une fièvre adynamique *contagieuse* qui a régné pendant le trimestre d'été de l'année 1809, à l'hôpital militaire de l'Académie Joséphine de Vienne en Autriche. Les observations qui ne sont point propres à l'Auteur, auraient pu être seulement indiquées. La description de l'épidémie est fort bien tracée, et se lit avec le plus grand intérêt. Elle est précédée de quelques considérations sur la topographie et la distribution intérieure de cet hôpital; sur les phénomènes atmosphériques qui ont précédé et accompagné l'épi-

démie ; sur les alimens, les soins généraux ; sur les maladies qui avaient régné précédemment.

« Ce fut au commencement de juillet que la fièvre commença à présenter un caractère évidemment contagieux ; d'abord dans les salles où l'on plaçait les malades le plus gravement affectés, puis dans les autres divisions de l'hôpital.

» Le principe contagieux a frappé indistinctement les malades, quelle que fût d'ailleurs leur constitution, leur tempérament, et l'affection pour laquelle ils étaient entrés à l'hôpital. Je n'ai pas observé que la contagion atteignît préférablement les diarrhéiques. S'ils en étaient plus fréquemment frappés que les autres malades, c'était uniquement à raison de leur séjour continuel dans les salles. La contagion, encore légère au commencement de juillet dans la division dont j'étais chargé, a fait de rapides progrès pendant ce mois, tantôt dans une salle, tantôt dans une autre, jamais dans toutes uniformément ; parvenue à son plus haut degré d'intensité durant le cours du mois d'août, elle a un peu diminué au commencement de septembre. Les fièvres gastriques continues et intermittentes légitimes, ont paru succéder dans la première semaine d'octobre, à la fièvre adynamique contagieuse qui n'a point entièrement disparu.

» La fièvre adynamique contagieuse a généralement offert trois périodes distinctes.

» Pour l'ordinaire elle était annoncée par les signes précurseurs suivans ; sentiment de mal-aise subit chez les personnes en santé et les convalescens ; accroissement de la maladie primitive chez les sujets déja affectés ; céphalalgie vive ; quelquefois douleur de toute la

tête; perte de l'appetit; pesanteur dans tous les membres; tristesse; sorte d'insouciance.

» L'invasion de cette fièvre était marquée chez le plus grand nombre des malades, par des frissons légers; chez d'autres, seulement par une augmentation de la chaleur. Les yeux étaient brillans, le regard vif; en général le visage était animé : à cette époque, bouche mauvaise, quelquefois amère, le plus souvent pâteuse; langue couverte d'un enduit blanc ou jaunâtre, quelquefois muqueux; hémorragies nasales; nausées; vomiturition; pour l'ordinaire, vomissemens de matières muqueuses jaunâtres, rarement suivis d'un soulagement notable; soif vive; toux légère, respiration un peu accélérée; pouls fréquent, élevé, un peu dur, dicrote chez plusieurs sujets; paroxysme dans la soirée; insomnie. Cet état, qui constitue la première période, durait quatre, cinq jours, et quelquefois même tout le premier septénaire.

» Ordinairement le sixième, quelquefois seulement le septième ou huitième jour, visage plus animé; rougeur plus ou moins foncée de la conjonctive et des pommettes; air d'ivresse, de stupeur; surdité légère; délire rarement furieux, presque toujours tranquille; rêvasseries douces; somnolence légère; renouvellement des hémorragies nasales; réponses lentes, tardives, embarrassées, rarement brusques, bouche sèche; langue aride, gercée, brunâtre à la base; soif intense; desir extrême des malades d'avoir des boissons aigres; respiration moins fréquente; toux rare et faible; météorisme de l'abdomen; déjections fréquentes chez les diarrhéiques, rares ou nulles chez les autres malades; urine foncée en couleur; bas-ventre douloureux au toucher; chaleur assez vive, mordi-

cante chez quelques sujets ; coucher en supination ; pouls moins fréquent, faible ; apparition sur la poitrine et l'abdomen de petites macules analogues à la miliaire ; éruption chez certains malades de taches rougeâtres, purpurines, sur différens points du corps.

» Quelquefois le neuvième, plus souvent le dixième jour, disparition de la rougeur des pommettes et de la conjonctive ; affaissement des saillies musculaires de la face ; regard fixe et languissant ; décomposition des traits du visage ; trouble dans les idées ; somnolence profonde ; surdité absolue ; langue sèche, brune, rarement noire, plus rarement couverte d'une croûte fuligineuse ; réponses difficiles, mal-articulées ; apparition chez quelques sujets, d'une parotide ; très-rarement de deux ; déjections alvines involontaires, fréquentes sur-tout chez les diarrhéiques, fétides ; pouls faible, lent, petit, profond ; apparition de pétéchies, de sugillations ; formation d'une ou de plusieurs escarres gangreneuses au coccix, au trochanter, rarement à une autre partie. Cet état, qui forme la seconde période, s'étendait quelquefois jusqu'au treizième jour.

» A cette époque, rémission ou accroissement des symptômes. Dans le premier cas, altération moindre des traits de la face ; vue moins abattue, plus réglée ; disparition de la somnolence, mais continuation de la surdité qui diminue successivement ; légère humidité de la langue ; chûte de l'enduit fuligineux ; articulation plus nette, plus forte, plus prompte des sons ; expectoration d'un mucus épais, blanc, opaque ; respiration libre, aisée ; déjections alvines, moulées, moins fréquentes chez les diarrhéiques ; ventre souple ; chaleur uniformement douce ; pouls plus développé, égal ;

sommeil de courte durée, mais paisible; retour de l'appétit et des forces; apyrexie.

» Lorsque la maladie devait être funeste, pâleur et décomposition extrême des traits du visage; yeux ternes, fixes; face hippocratique chez les diarrhéiques; nulle dureté de l'ouïe ou surdité légère; bouche béante, impossibilité de tirer la langue ou d'articuler les sons; cris aigus; déglutition difficile ou impossible; respiration laborieuse, entre-coupée, souvent très-lente; abdomen sensible, souvent très-météorisé; refroidissement des membres et des ailes du nez; pouls petit, profond, intermittent ou très-vîte; taches gangréneuses, disposées quelquefois sous la forme de larges zônes, dans différentes régions du corps, ou comprenant tout un membre, d'un gris cendré ou noirâtre; râlement léger; aphonie; mouvemens convulsifs variés; mort.

» La fièvre adynamique contagieuse a fait peu de victimes, quoiqu'elle fût très-grave; en effet, continue l'Auteur, je trouve dans mon nécrologe qu'il n'a péri qu'un vingtième des personnes qui en ont été affectées. »

M. le docteur *G. Roux* expose ensuite le traitement qu'il a employé avec un succès *presque prodigieux* dans cette épidémie. C'est l'application des moyens généraux qu'il a présentés dans un autre chapitre; tout ce qui concerne cette épidémie est parfaitement bien décrit, et ne laisse rien à desirer.

Le style de cet ouvrage est généralement clair, un peu négligé dans beaucoup d'endroits, très-soigné dans plusieurs autres. On pourrait reprocher à l'Auteur d'employer souvent des expressions inusitées, et d'accorder un peu trop facilement le droit de bourgeoisie à des mots dont le langage médical n'a pas un besoin

évident. On doit pardonner ces incorrections à un homme qui écrit au milieu des camps, et dont l'ouvrage est imprimé bien loin du lieu où se trouve l'Auteur.

Nous avons jugé ce livre avec sévérité; plusieurs points de l'histoire des fièvres adynamiques sont si bien présentés. qu'on ne permet point à l'Auteur de s'être montré inférieur à lui-même dans d'autres endroits. Nous devons encore à la justice de dire, que nous avons indiqué presque toutes les incorrections que nous avons reconnues, et que nous avons été forcés d'omettre dans cette analyse beaucoup de bonnes choses qui n'échapperont point aux lecteurs. M. *G. Roux* ne pourra d'ailleurs s'empêcher de reconnaître, par l'étendue de cet extrait, l'intérêt que nous a inspiré son ouvrage, et l'estime particulière que nous avons pour ses talens et son zèle.

TRAITÉ

DU PIED CONSIDÉRÉ DANS LES ANIMAUX DOMESTIQUES;

Contenant son anatomie, ses difformités, ses maladies, et dans lequel se trouvent exposés les opérations et le traitement de chaque affection, ainsi que les différentes sortes de ferrures qui leur sont applicables, avec figures; par J. Girard, *directeur-adjoint, professeur à l'École Impériale Vétérinaire d'Alfort, membre de la Société d'Agriculture du département de la Seine, correspondant des Sociétés de l'École de Médecine et Philomatique de Paris; de l'Académie des Sciences, Belles-Lettres et Arts de Turin.*

Paris, 1813. *In*-8.° de 288 pages, et six planches développées (1).

Les animaux qui travaillent beaucoup, qui charrient ou qui portent sur le pavé, dans les chemins durs et caillouteux, ou humides, sont sujets à une foule d'accidens aux pieds, y éprouvent des maladies plus ou moins graves, auxquelles viennent se joindre, pour quelques-uns d'entr'eux, celles qui sont le résultat de la mauvaise ferrure, et de l'ignorance de la plupart des maréchaux, dans les campagnes sur-tont.

Le cheval, dans les grandes villes, dans les corps de cavalerie, dans les charrois, y est le plus exposé de

(1) Extrait fait par M.....

tous; si celui qui est destiné aux travaux de l'agriculture, en est à-peu-près exempt, s'il en est moins fortement affecté, ou plus promptement guéri, c'est encore un bienfait à ajouter à tous ceux que l'on doit à cette science réparatrice et conservatrice.

Les bonnes ou mauvaises qualités du pied dans cet animal; sa conformation, ses défectuosités, sont très-importantes à connaître et à considérer pour l'emploi auquel on le destine; *Xénophon* a déja observé, il y a long-temps, qu'un cheval ne sera jamais solide s'il pêche par les pieds (1). *Bourgelat* a répété de nos jours que le choix de celui de guerre n'a que trop souvent coûté la vie au cavalier qui l'a fait imprudemment et sans lumières (2).

Mais à l'époque de *Xénophon*, si les mauvais maréchaux ne venaient pas ajouter aux altérations naturelles ou acquises des pieds, les bons ne remédiaient pas non plus à un grand nombre de ces altérations; et si on avait des moyens de fortifier, de conserver la corne, la ferrure n'existait pas alors; on chaussait bien les chevaux et les mulets dans quelques circonstances particulières; mais l'art d'attacher les fers sous les pieds, avec des cloux implantés dans l'ongle, n'était pas encore connu; on ne comptait point parmi les vétérinaires, des *Lafosse*, des *Bourgelat* et des *Chabert*, qui ont fait faire de si grands progrès à cette partie de la science, dans le dernier siècle.

(1) OEuvres de *Xénophon*, traduites par *Gail*. Paris, an 3; *in*-4.°, tome 1, pag. 203. Traité d'équitation.

(2) Elémens de l'art vétérinaire; Traité de la conformation extérieure du cheval, etc.; sixième édition. Paris, 1808; *in*-8.°, page 280.

Le pied exige donc une étude approfondie ; il ne suffit pas d'avoir une idée de la structure organique, et de connaître la nature, l'ordre et l'arrangement particulier de toutes les parties qui le composent, il faut encore se pénétrer intimement du rapport de ces parties entr'elles, de leurs actions diverses, des phénomènes qui en résultent pour la percussion, et savoir calculer aussi tous les changemens qu'elles sont susceptibles d'éprouver par le résultat de l'appui, du choc et de la réaction des corps extérieurs sur lesquels l'animal marche. Ainsi, l'étude des mathématiques, de la géométrie et de la mécanique, n'est point étrangère à l'art du maréchal, et doit hâter les progrès qui tendent à le porter à sa perfection.

Ces considérations ont déterminé M. *Girard* à passer en revue les principaux hippiatres qui se sont occupés du pied du cheval, et ce qu'il en a dit lui-même dans son *Anatomie des animaux domestiques*, ouvrage en deux volumes *in*-8.°, offert à la classe en 1807 ; à y ajouter ce qui est relatif au pied des autres animaux domestiques, même des oiseaux de basse-cour ; ce que ses études et son expérience, ainsi que celle de quelques vétérinaires auxquels il se plaît à rendre justice, lui ont appris sur les affections morbides de cette partie, et à former du tout l'ensemble pratique dont je rends compte aujourd'hui.

Il a divisé son ouvrage en trois parties.

La première renferme l'anatomie du pied du cheval qu'il a pris pour tipe de comparaison ; elle est divisée en six paragraphes, dans lesquels M. *Girard* décrit successivement la structure organique de toutes les parties qui composent le pied.

La deuxième partie traite des difformités et des alté-

rations naturelles et accidentelles du pied; elle est divisée en deux articles; le premier comprend les vices et les défectuosités naturels, qui sont au nombre de vingt-un; plusieurs de ces défectuosités sont le résultat de la domesticité, du travail, ou de la mauvaise ferrure, mais elles ne se forment que lentement, et ne peuvent être considérées comme des maladies proprement dites. Les autres sont le résultat de la mauvaise conformation des parties supérieures, ou du pied lui-même. Presque toutes peuvent être diminuées, corrigées ou guéries par une ferrure convenable qui met l'animal dans le cas de continuer à rendre service, et M. *Girard* indique cette ferrure.

Le deuxième article de cette seconde partie, comprend les maladies du pied; il est divisé en trois paragraphes, précédés de considérations générales sur les causes et la nature de ces maladies, sur les opérations et sur les soins qu'elles exigent. Le premier paragraphe traite des maladies du paturon et de la couronne, parties placées au-dessus du pied, situation dont l'une d'elles a tiré sa dénomination: ces maladies sont au nombre de onze. Le second paragraphe traite des maladies particulières au pied, ou à toutes les parties qui le composent; il y en a vingt-cinq. Le troisième comprend celles qui sont causées par la ferrure, ou plutôt par la mal-adresse ou l'ignorance du maréchal; elles sont au nombre de dix. M. *Girard* indique non-seulement les moyens de les prévenir et d'y remédier, mais encore la ferrure nécessaire, soit pendant le traitement pour maintenir l'appareil ou faciliter le soutien de l'animal, soit après la guérison pour en tirer plus promptement service.

La troisième partie comprend les différences que

présente le pied des autres animaux domestiques, comparé à celui du cheval, tel que le bœuf, le mouton, le porc, le chien, le chat, et les oiseaux domestiques. L'Auteur a suivi la même marche que dans les deux premières parties, en y renvoyant pour ce qui est commun à tous.

Des six planches qui terminent l'ouvrage, les deux premières contiennent, en dix figures, toute l'anatomie du pied du cheval; la troisième représente vingt-sept fers propres pour différens pieds défectueux, ou pour plusieurs maladies ; la quatrième montre, en cinq figures, l'anatomie du pied du bœuf et du mouton ; la cinquième, en six figures, le pied du porc, du chien et du chat ; et la sixième, six pattes d'oiseaux domestiques. Toutes ont été dessinées d'après les pièces disséquées ou naturelles ; cinq sont dues à deux élèves de l'Ecole ; et il doit être aussi agréable pour M. *Girard*, qu'encourageant pour les jeunes-gens, de voir les disciples coopérer avec leurs maîtres aux progrès de la science.

L'ouvrage de M. *Girard* est susceptible d'amélioraration. On ne doit pas le dissimuler, il a passé légèrement sur quelques points ; il en a négligé ou omis quelques autres. Il n'a dit qu'un mot de la boiterie, ou claudication, due à divers accidens du pied, dont la cause est quelquefois très-difficile à reconnaître, et dont la disparition fait tant d'honneur au maréchal qui l'a découverte, et qui y a remédié par une ferrure convenable. Il n'a point parlé du manuel des opérations ; il s'est borné à indiquer celles qu'il croit convenables de pratiquer : quelques maladies étaient susceptibles de plus de développement qu'il ne leur en a donné ; mais, en somme, c'est un ouvrage tout entier de pratique, auquel l'Auteur ne manquera pas de faire, dans de nou-

velles éditions, les augmentations nécessaires; tel qu'il est, il sera utile aux élèves des Ecoles Vétérinaires, dont il abrégera les études; bien plus utile encore aux maréchaux qui n'en ont pas fait, et qui y trouveront de bonnes règles de conduite, ainsi qu'aux propriétaires qu'il mettra à portée de mieux conserver leurs animaux, et de juger par eux-mêmes s'ils sont bien soignés.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. de Nat. Deor.

MARS 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20 ;
CROCHARD, Libraire, rue de l'École de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL

DE MÉDECINE, CHIRURGIE,

PHARMACIE, etc.

MARS 1814.

MÉMOIRE

SUR LE SERVICE DES HÔPITAUX DE FIGUIÈRES, DEPUIS LE COMMENCEMENT DE JUILLET JUSQU'AU PREMIER DÉCEMBRE 1810;

Par M. MASNOU, médecin de l'armée de Catalogue.

(*Article communiqué par M. le Baron* DES GENETTES, *premier médecin des armées.*)

POUR mettre de l'ordre dans mes idées, je dois apprécier les causes topographiques qui, concurremment avec celles qui sont particulières à l'état militaire, ont altéré la santé du soldat; je donnerai le tableau du mouvement général de nos hôpitaux, durant tout cet espace de temps, mois par mois, nation par nation, en cherchant la raison des différences que ces considérations y font remarquer. Je classerai les maladies par genre, et suivant leur proportion respective avec des observa-

tions générales touchant leur nature, leur marche, leur traitement et leur terminaison ; enfin, je dirai jusqu'à quel point les réglemens concernant les hôpitaux militaires, ont été observés dans ceux de Figuières.

I. La Catalogne, et en particulier le Lampourdan, présentent un pays montueux et des sites très-pittoresques; quelques montagnes sont boisées, les autres nues, toutes d'un accès difficile; il y a des côteaux chargés de vignobles et d'oliviers, des vallées et des plaines fertiles. Pendant la paix, le commerce est très-actif dans cette province maritime, limitrophe de la France, et dont les habitans ont toujours été très-industrieux. Enfin, si les Catalans, en général, sont bons, francs, loyaux, quelquefois même généreux, ils sont aussi fort souvent fiers, obstinés et vindicatifs.

Les productions du sol et de l'industrie n'ont jamais suffi à la consommation de la Catalogne ; il fallait, pour alimenter sa population, qui s'élevait à plus d'un million d'habitans, toutes les ressources du commerce et des arts.

Dans aucun pays, peut-être, les variations de la température atmosphérique ne sont ni si fréquentes, ni si opposées. Le froid y serait à peine sensible, si le vent du nord ne soufflait souvent et avec violence. Les vents de l'est et du sud n'y sont pas rares : en été, ils apportent la fraîcheur, la salubrité, en modérant les chaleurs : celles-ci sont d'ailleurs rarement excessives, à cause des brises de mer, et parce que le sol est élevé et montagneux; en hiver sur-tout, et au printemps, les pluies sont de longue durée ; et comme les vallées et les plai-

nes ont peu d'étendue, et que les rivières, ou pour mieux dire les torrens qui les traversent, tombent immédiatement des montagnes voisines qui les embrassent au loin, ces rivières sont à sec pendant l'été, ou débordent à la moindre crue d'eau; telles sont les raisons pour lesquelles certaines plaines, d'ailleurs fertiles en grains, manquent de bois et d'eau potable, tandis que d'autres sont marécageuses, couvertes le matin de brouillards, et de rosées abondantes dans toutes les saisons; qu'on y trouve l'eau presque à la surface du terrain, des lacs et des étangs; des fossés bourbeux dans lesquels croupissent et se décomposent des matières animales et végétales: voilà pourquoi aussi les habitans de la partie montagneuse de cette province, jouissent en général d'une santé robuste, ou ne sont sujets qu'aux maladies inflammatoires, catarrhales et lymphatiques; tandis que les habitans des plaines voient régner parmi eux les maladies qui tiennent à la réunion de la chaleur et de l'humidité, ou celles qu'on retrouve toujours dans les pays bas et marécageux, telles que les fièvres intermittentes et rémittentes de mauvais caractère, etc.

Maintenant qu'on se représente ce même pays dépeuplé, et privé en grande partie des ressources que lui fournissaient à-la-fois l'agriculture, le commerce, l'industrie et les arts. Ses habitans, la plupart en révolte ouverte, et le reste peu affectionné; un pays hérissé de positions militaires, coupé par des gorges et des défilés; l'armée obligée de tirer presque tous ses vivres de France, par des convois journaliers qui nécessitent des escortes nom-

breuses; le soldat, après les chaleurs et les fatigues du jour, couchant dans des casemates, dans des maisons en ruine, sans abri, et sur le sol nu, souvent sur pied la nuit comme le jour, à cause du voisinage de l'ennemi, et on sera surpris que les maladies qui doivent résulter de tant de circonstances défavorables, n'aient été ni plus nombreuses, ni plus graves, d'autant plus que les troupes destinées à garder les derrières, et à défendre Girone et son territoire, suffisaient à peine, et étaient composées en partie d'étrangers qui n'ont pu encore s'acclimater. Toutes ces circonstances acquerront un plus haut degré d'intérêt, si on considère que les établissemens de Figuières ont toujours été avec ceux de Girone les plus forts de l'armée, et que le tableau qui suit comprend les cinq mois de l'année les plus féconds en maladies.

La température de l'air a été presque toujours chaude et sèche pendant les mois de juillet, août et septembre, mais l'atmosphère a été balayée à divers intervalles par des orages violens et des pluies abondantes qui ont diminué l'intensité des chaleurs, réprimé et corrigé les exhalaisons malfaisantes; l'automne a été un second et beau printemps. Cette constitution de l'air s'est prolongée jusqu'à la fin de décembre, et les pluies si fréquentes dans ce pays n'ont pas encore eu lieu depuis l'été.

Les vents et le froid ont été plus que modérés, ce qui est d'autant plus étonnant que dans cette province le climat est très-inconstant; souvent les quatre saisons se succèdent,

et se font sentir dans vingt-quatre heures, et ce n'est pas sans raison que les habitans ont une toilette pour chaque partie du jour, et que les manteaux font partie de leur costume en été comme en hiver.

L'arrondissement de Figuières a fourni tous les malades entrés par billet, car ceux entrés par évacuation nous sont venus des hôpitaux de Girone, qui les ont reçus immédiatement de l'armée proprement dite, de la garnison de Girone, d'Hostalrich, et des autres points circonvoisins. A défaut des renseignemens plus positifs, je crois que le nombre des Allemands, ou confédérés du Rhin, stationnés dans l'arrondissement de Figuières, à Roses, la Bisbal, etc., n'a point excédé quatre mille durant les trois premiers mois, et ce nombre s'est réduit presque à rien dans les mois suivans. Il n'y a jamais eu plus de deux mille Italiens, dont mille Napolitains; quant aux troupes françaises, leur nombre a varié suivant les époques, mais j'estime que nous n'avons jamais eu pour notre défense au-delà de quinze cents Français. Il est vrai que je ne fais point entrer dans ce calcul les troupes qui n'ont fait que passer : celles-ci étant fraîches, n'ont laissé que très-peu de malades, si ce n'est quelques blessés vers la fin. Mais on cessera d'être étonné que des corps si faibles aient fourni tant de malades, en considérant que les mêmes individus l'ont été plusieurs fois, et que plusieurs d'entr'eux ne pouvant se rétablir au dépôt de convalescence, ou aux divers dépôts, éprouvaient des rechûtes et rentraient à l'hôpital.

II. Il résulte des tableaux joints à ce mé-

moire (1), que durant les cinq mois qui viennent de s'écouler, nous avons eu à traiter dans nos hôpitaux 13,371 malades, dont 1,106 sont morts, de sorte que la mortalité a été dans la proportion d'un sur douze. Il en résulte aussi que les malades sont devenus plus nombreux, à mesure que les chaleurs ont augmenté, et à raison des nombreuses évacuations que nous avons reçues les trois premiers mois ; à raison aussi de l'influence des localités qui, dans cette saison, sont reconnues pernicieuses même pour les indigènes : par des raisons contraires, les maladies ont paru diminuer ensuite ; les chaleurs ont été moins fortes ; on n'a plus évacué sur nos hôpitaux. Le corps d'armée sous les ordres de Son Exc. le maréchal duc de Tarente, s'est éloigné : enfin les corps qui nous donnaient des malades ont été affaiblis.

On remarquera qu'il est entré beaucoup plus de malades par billet que par évacuation : les troupes françaises qui composaient la garnison de Figuières, ont beaucoup souffert depuis la nuit du 12 au 13 août, parce que la crainte d'une seconde attaque, et la nécessité d'escorter les convois de France à Girone, les obligeaient à être sur pied nuit et jour : aussi la mortalité a enlevé le onzième de ces malades ; les cuirassiers qui, après un service très-pénible, couchaient dans les écuries souterraines humides et froides du fort, ont presque tous été attaqués de flux de ventre qui en ont

(1) La forme de ce Journal nous a forcé de supprimer ces tableaux.

fait périr le plus grand nombre, sur-tout dans le mois de novembre. Les canoniers qui ont séjourné au fort de Figuières ou à Roses, ont donné lieu à la même observation.

Mais les troupes confédérées allemandes qui étaient stationnées à Bascara, à Roses, sur les bords de la mer, et dans un pays marécageux et mal-sain, ont été les plus mal traitées. Tout ce qui restait de la division Wesphalienne, s'est fondu dans nos hôpitaux; on a même remarqué que ces troupes étaient plus sujettes aux maladies, et guérissaient moins bien que les troupes de Wurtzbourg et de Berg qui ont fait un service plus actif.

Il m'a paru aussi que leur moral était plus affecté. Sous ce rapport, les Saxons ont eu avec eux plusieurs traits de ressemblance. Cependant il n'est mort que le dixième de ces malades; il est vrai qu'il a été évacué beaucoup d'Allemands sur Perpignan, autant pour condescendre à leur desir qu'afin de conserver à l'armée un plus grand nombre de Français et d'Italiens qui résistent davantage, sont plutôt rétablis et plus utiles.

En général on a pu se convaincre de l'influence du coucher sur la santé des militaires; il est avantageux que le soldat soit exercé, et même il supporterait les fatigues d'un service extraordinaire, s'il pouvait se déshabiller la nuit, et coucher dans des lits, à l'abri du froid et de l'humidité, mais nos soldats excédés des fatigues du jour, ou veillaient pendant la nuit, ou prenaient quelques instans de repos sur un sol nu, habillés et sans abri. Aussi les Italiens, dont les régimens formant la division du général *Pino*, qui avaient leur dépôt au

fort, et qui, par conséquent, en habitaient les casernes casematées, ont presque tous été malades, et à diverses reprises, d'autant plus qu'ils sortaient pour la plupart des hôpitaux. Sur 2,207 Italiens malades, il en est mort 159, ou le treizième. Cependant leur service au fort a été peu pénible; ces troupes sont plus acclimatées, et elles comptent moins de jeunes gens dans leurs rangs.

Les Napolitains, pendant le séjour de courte durée qu'ils ont fait à Roses et au fort de Figuières, où est établi le dépôt de leurs régimens, nous ont donné beaucoup de malades, mais la plupart vénériens ou galeux, ou attaqués de maladies très-légères, ce qui explique suffisamment pourquoi il y a eu si peu de mortalité parmi eux. Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, le nombre des malades pendant les cinq derniers mois dont il s'agit, a été moindre que l'année dernière à cette même époque. La mortalité a été moindre aussi, puisqu'elle a été aux malades traités ce qu'est 1 à 12. On a vu qu'indépendamment des causes générales qui ont agi sur tous les militaires de l'armée, le nombre des malades qu'ont eu les divers corps qui la composent, n'a pas été relatif à leur force respective, mais aux circonstances particulières dans lesquelles chacun de ces corps s'est trouvé, à la différence des nations, et suivant que la manière d'être des individus a été plus ou moins en rapport avec la saison et le climat.

Maintenant je vais passer en revue les maladies qui ont été le résultat de l'action simultanée ou successive de toutes ces causes.

III. Les fièvres intermittentes n'ont com-

mencé à devenir fréquentes que vers la fin du mois d'août ; à cette époque, et pendant les trois mois qui ont suivi, le quart de nos soldats en était attaqué ; mais elles ont semblé diminuer vers la fin du mois de novembre. Ces fièvres ont été ordinairement tierces et doubles-tierces ; il y a eu très-peu de fièvres quartes ; presque toujours elles se compliquaient dès le principe, d'embarras gastrique ou de diathèse bilieuse, ce qui nécessitait l'emploi des évacuans, sur-tout par le haut. Quelquefois il suffisait d'un vomitif, ou bien ces fièvres cédaient après les évacuations nécessaires, aux fébrifuges amers, et principalement à l'usage de l'opium, dont on soutenait l'action avec une décoction de quinquina ; cependant il a été nécessaire de prescrire le quinquina en poudre et en substance, lorsque les accès se développaient avec des symptômes dangereux, avec subintrance ou subcontinuité, ou bien encore, lorsque les autres moyens étaient inefficaces ; nous avons rencontré même des fièvres intermittentes à type quotidien ou double-tierce, lesquelles étaient purement symptomatiques, et ont résisté à tous les fébrifuges : quelques-uns de ces malades étant morts, outre les lésions du foie et de la rate, l'ouverture des cadavres nous a fait connaître l'existence d'une hydropisie du péricarde, ou un épanchement dans la cavité de la poitrine, et constamment une fausse membrane dans l'un ou l'autre ventricule du cœur.

En général, les fièvres intermittentes se sont montrées rebelles ; la moindre erreur dans le régime décidait leur retour, qui a eu lieu constamment dans les semaines paroxystiques,

et c'est l'effet non-seulement de la saison, mais encore de l'influence du pays ; car la plaine de Lampourdan en particulier, humide et marécageuse en beaucoup d'endroits, est renommée pour les fièvres de mauvais caractères qui règnent presqu'endémiquement dans cette partie de l'armée, à Roses, tout le long du littoral de la mer, et même de Figuières. Il n'est pas rare qu'elles produisent des obstructions, et même des hydropisies, lorsqu'elles sont de longue durée ou mal traitées.

Les fièvres continues rémittentes ont été beaucoup plus communes ; la moitié de nos malades au moins en a essuyé. Comme les maladies de l'hiver se prolongent ordinairement jusques dans le mois de juillet, sur-tout dans ce pays, où le passage du froid au chaud est rapide et subit, et n'a lieu qu'avec des vicissitudes fréquentes dans la température atmosphérique, les fièvres observées dans le mois de juillet ont encore participé du génie catarrhal ; souvent la poitrine était affectée chez les sujets délicats et disposés aux maladies des organes qui y sont renfermés ; la fièvre a été plus aiguë, et son type plus continu ; la guérison en a été aussi plus prompte et plus facile. Les embarras gastriques, les fièvres bilieuses ne se sont montrés que vers la fin de juillet ; à cette époque, les rémissions étaient plus évidentes, et l'emploi des évacuans plus nécessaire. Mais c'est dans les trois mois suivans que ce genre d'affection a le plus régné dans nos hôpitaux : chez les uns, ce n'était qu'un embarras gastrique qu'un vomitif enlevait sans retour ; chez d'autres, le système digestif avait éprouvé une altération plus profonde qui avait

donné lieu à une fièvre des premières voies, susceptible de céder aux évacuans, après avoir parcouru les trois stades propres aux fièvres bilieuses gastriques, ou bien elle dégénérait en fièvres des secondes voies, par une espèce de recrudescence qu'on pouvait reconnaître à la continuité du type, et à l'apparition des symptômes dangereux qui constituent l'adynamie et l'ataxie. Dès qu'on s'apercevait de cette dégénérescence redoutable, on pouvait l'enrayer en administrant le quinquina à haute dose, si la fièvre avait été précédemment intermittente, ou du genre de ces fièvre rémittentes, qu'indépendamment de la gastricité, compagne fidèle ou cause des rémissions, sont un composé d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente, ou bien ont avec cette dernière une très-grande affinité, par rapport à leur cause, leur nature, leur marche, et sur-tout par la circonstance remarquable de céder à l'emploi des fébrifuges. Or, on peut les juger telles, si les exacerbations revenant avec constance et périodicité, proviennent de cause interne, sont précédées de phénomènes nerveux, et de concentrations suivies de moiteur, avec des urines chargées et troubles, si les rémissions enfin, comme l'ont observé plusieurs Auteurs, étant comparées avec les exacerbations, offrent une différence très-notable, quant au développement et à l'intensité de certains symptômes. Dans tous ces cas, le quinquina seul ou uni aux autres moyens, en triomphait presque toujours. Mais tous nos malades n'ont pas été si heureux! la maladie était souvent trop avancée, sur-tout parmi les militaires entrés à l'hôpital par évacuation,

et alors le médecin était réduit à ralentir les progrès du mal, à combattre l'adynamie et l'ataxie, à détourner l'orage qui menaçait les organes essentiels à la vie.

Dans cette période de la maladie, la limonade minérale, l'eau de tamarins, les potions acidulées, l'infusion d'ipécacuanha, les bols camphrés et nitrés, le quinquina en décoction, enfin les potions anti-septiques, ont été employés simultanément et tour-à-tour, suivant les cas. Les sinapismes et les vésicatoires sur-tout, à la nuque, entre les épaules, aux bras, aux jambes, ou à la partie interne des cuisses, suivant que la fluxion était plus ou moins formée à la tête ou vers la poitrine, ont préservé ces organes des atteintes de la maladie, et concurremment avec les autres moyens ont réveillé la nature qui semblait plongée dans la stupeur et l'engourdissement; mais ces moyens révulsifs et dérivatifs m'ont paru avoir un succès plus constant, lorsque le génie nerveux ou malin l'emporte sur la putridité, et que la fièvre est plus ou moins catarrhale; et je crois que dans ces deux cas les mouvemens et les humeurs ont une direction plus vague et moins déterminée, et qui les rend plus susceptibles d'être attirés vers la partie où l'on établit un point d'irritation plus considérable que celle qui existe ailleurs.

L'indication la plus urgente est de soutenir les forces, car il y a faiblesse, soit que l'action plus long-temps continuée ou plus profonde des causes physiques et morales, ait produit le relâchement du *nexus* vital, et la tendance à la dissolution, que caractérisent les symptômes de l'adynamie ou de la putridité, tels que les

hémorragies passives, les pétéchies, les gangrènes, etc., soit que les mêmes causes agissant brusquement et en sens contraire sur les diverses synergies dont elles dérangent les rapports, déterminent l'anomalie et la disparité des symptômes qui constituent l'ataxie et la malignité. La seule différence entre ces deux genres de faiblesse, c'est qu'elle est radicale dans le premier cas, et nerveuse en quelque sorte dans le second : cette différence devrait influer sur la préférence à accorder aux antiseptiques sur les nervins ; mais le plus souvent, et dans la fièvre d'hôpital sur-tout, ces deux élémens de maladies, ou ces modifications de l'économie, s'allient à la fièvre régnante, et s'y trouvent réunis et confondus.

Lorsque les efforts de la nature ou les secours de l'art parvenaient à dompter la maladie, la détente s'opérait vers le treizième, quinzième jour, quelquefois plus tard, et on s'en apercevait lorsque la langue auparavant sèche, noire, fuligineuse ou gercée, commençait à s'humecter vers les bords; alors elle se chargeait de nouveau, et puis elle se nettoyait. Les facultés intellectuelles se rétablissaient par degrés, les excrétions reprenaient leurs cours, les pétéchies et les mouvemens nerveux disparaissaient, la peau n'était plus âpre et sèche, la fièvre enfin cessait, et les malades marchaient à grands pas vers une convalescence sûre ; mais si l'issue devait être funeste, les symptômes pernicieux s'aggravaient vers le onzième jour ; le hoquet survenait, et le délire et l'assoupissement augmentant toujours, les malades périssaient dans les convulsions.

On a vu cette maladie se terminer par des abcès aux parotides, par l'expulsion des vers; rarement par des évacuations critiques; quelquefois aussi elle s'est changée en d'autres maladies.

Heureusement la fièvre d'hôpital a été rare dans nos établissemens. Elle ne s'est manifestée que dans des salles basses, et par un petit nombre de circonstances défavorables, mais elle n'a jamais régné épidémiquement, et dans aucun cas elle n'a été contagieuse. On peut en dire autant des autres maladies fébriles qui, comme la fièvre d'hôpital, n'ont occasionné qu'une très-petite mortalité; nous avons eu des fièvres catarrhales, gastriques dans le principe, avec des nuances de diathèse inflammatoire, qui a été jugée à divers temps par des hémorragies; gastriques, bilieuses, pendant les fortes chaleurs de l'été; plus catarrhales que gastriques dans l'automne et le commencement de l'hiver. Ces fièvres ont paru et disparu avec les saisons, et la constitution de l'air qui les ont produites ou vues naître, et très-rarement elles ont offert les caractères de la putridité et de la malignité.

Mais c'est à juste titre que la dyssenterie et les flux du ventre ont été regardés de tous temps comme le fléau des armées : il est pénible de convenir que les quinze vingtièmes de nos morts ont été victimes de cette cruelle maladie, tantôt sous forme de diarrhée, tantôt avec tout le cortège des symptômes propres à la dyssenterie; tantôt aigus, tantôt chroniques, mais toujours également funestes. Ces flux de ventre ont constamment régné dans nos hôpitaux, soit que les malades les y aient apportés,

soit qu'ils les aient contractés après un séjour plus ou moins long dans les salles, au milieu même d'une convalescence qui semblait sûre.

Ces flux, moins nombreux dans les mois de juin et de juillet, le furent davantage pendant les trois mois suivans; et loin de disparaître avec les chaleurs, ils semblent s'être étendus au-delà de l'automne, et bien avant dans l'hiver. Je ne sais jusqu'à quel point était fondée l'opinion de *Sydenham*, qui pensait que la dyssenterie n'était autre chose que la fièvre des saisons qui s'était jetée sur les intestins.

A la vérité, dans nos hôpitaux cette maladie a participé du catarrhe qui dominait dans le principe, de la gastricité et de la diathèse bilieuse propres aux affections de l'été, et à cette époque elle s'est alliée par fois à la fièvre d'hôpital; enfin, elle semble avoir repris le caractère catarrhal aussitôt que les nuits ont été plus longues et plus fraîches, que les premiers froids se sont faits sentir; mais ce ne sont là que des modifications que les maladies ont subi par l'effet de circonstances passagères; sans doute il faut y avoir égard dans le traitement, mais je ne crois pas qu'elles constituent la nature de la maladie, moins encore que celle-ci les reconnaisse pour cause : il semble qu'il existe toujours dans les armées, et principalement dans les pays chauds, une disposition au flux de ventre, soit par l'effet du climat et des circonstances locales, soit à raison du genre de vie familier aux militaires; et si cette prédisposition étant supposée existante, le soldat est exposé à toutes les injures du temps, à toutes les intempéries de l'air, bivouaque la nuit après l'exercice et les cha-

leurs du jour, sur un terrain humide chargé de brouillards et de rosée, ou bien couche tout habillé sur un sol nu et dans des endroits mal-sains; enfin si, de quelque manière que ce soit, la transpiration vient à être supprimée, ce sont là tout autant de causes déterminantes qui mettront en jeu cette disposition; et la maladie sera d'autant plus grave, qu'elle sera favorisée davantage par la saison et la constitution morbifique régnante, et suivant que les circonstances particulières à l'individu, ou sa manière d'être, seront en rapport avec les causes qui agissent sur lui. Or, si l'on se rappelle ce qu'est ce pays, et le Lampourdan en particulier; si on considère que la grande majorité des militaires est exposée à l'action de ces causes, on ne sera plus étonné que les flux de ventre aient été aussi fréquens, à quelle nation qu'ait appartenu le malade, mais aussi on expliquera pourquoi ils ont fait plus de ravages parmi les Allemands en général, parmi les Italiens, et les cuirassiers qui habitaient les casemates et les écuries du fort; pourquoi les jeunes gens ont moins résisté; pourquoi les troupes stationnées à Roses y ont été plus sujettes; et pourquoi enfin les soldats du train d'équipages, qui couchent dans leurs fourgons, en ont été généralement exempts.

Il est sur-tout dans les hôpitaux une foule de circonstances qui concourent à aggraver et même à propager la dyssenterie : rarement les locaux réunissent les conditions nécessaires pour qu'un hôpital puisse être réputé sain; presque toujours, et en Catalogne principalement, on les établit dans des maisons dont la construction est plus ou moins vicieuse, et les

réparations les plus urgentes sont ordinairement faites à la hâte et incomplètes, du moins à en juger par nos établissemens; et même dans les anciens hôpitaux, on respire un air peu renouvelé et corrompu, s'ils sont trop pleins; si le manque d'infirmiers ou leur négligence sont cause que la propreté n'est pas entretenue scrupuleusement; s'il y règne des maladies putrides et gangreneuses; ensuite si les malades, non contens des alimens que le médecin leur prescrit, trouvent les moyens de s'en faire apporter du dehors, ainsi que des liqueurs spiritueuses; si, au lieu de leur tisane, ils avalent à longs traits de l'eau de puits qui, comme celle de Figuières, est si propre à entretenir et même à produire cette maladie; enfin, si le médecin insiste trop sur les évacuans, je conçois que toutes ces circonstances diverses deviennent autant de causes déterminantes capables de développer la disposition au flux de ventre que je suppose existante chez la généralité des soldats. Maintenant, qu'on ajoute à toutes ces causes la faculté contagieuse que cette maladie n'acquiert que trop souvent, et qui me paraît résider spécialement dans les excrémens alvins à cette période de la maladie, où ils exhalent une odeur infecte et particulière qui fait deviner la maladie avant d'approcher du malade. Il n'est pas douteux que, dans ce dernier cas, l'usage des fournitures imprégnées de ces matières, des vases, des ustensiles qui ont servi à ces malades, la communauté des latrines sur-tout, ne puissent inoculer en quelque sorte les flux de ventre sur les sujets sains en apparence, mais prédiposés. Il y a plus, je crois que lors-

que la maladie à atteint cette phase, le virus ou la matière contagieuse en s'exhalant, en se volatisant, peut se répandre dans l'atmosphère ambiant, et infecter les malades qui se trouvent compris dans sa sphère d'activité. Je ne puis expliquer autrement l'apparition de la maladie sur pareils sujets placés, à la vérité, auprès de certains malades, mais que tout semblait mettre à l'abri de la contagion. Néanmoins nous avons eu très peu d'occasions de soupçonner une pareille cause, parce que d'avance nous avions mis tout en œuvre pour la prévenir.

C'est peut-être à la difficulté d'éloigner l'action, ou le concours de ces circonstances locales, qu'il faut rapporter le peu de succès que nous avons obtenu de diverses méthodes de traitement qui tour-à-tour ont été essayées. D'ailleurs, cette maladie, comme la plupart des autres, se rencontre rarement dans un état de simplicité; tant d'élémens différens entrent dans sa composition, en changent ou modifient la forme, que le plus souvent il faut combattre et détruire ces complications avant de s'occuper de la maladie elle-même. Ainsi vers le printemps et le commencement de l'été, la dyssenterie, comme toutes les autres maladies régnantes, à revêtu l'apparat de la diathèse catarrhale, quelquefois même inflammatoire. L'été, au contraire, en avançant dans sa carrière lui a imprimé le sceau des affections bilieuses : tout, comme l'automne, a fait renaître le génie catarrhal et muqueux; il a fallu dépouiller la maladie de tous ces vêtemens d'emprunts, et ce n'est qu'alors qu'on a pu attaquer de front la dyssenterie par les as-

tringens, les opiatiques sur-tout, dont, au reste, je n'ai pas obtenu les succès tant vantés par *Frank*, *Jacob* et autres Auteurs.

Je ne veux ni ne dois faire la description de ce genre d'affections; qu'il me soit permis cependant de rappeler qu'il est très-important de reconnaître à quelle période de la maladie se trouve l'individu confié à nos soins.

Dans la première période, les déjections diarrhoïques ou dyssentériques, rares dans le principe, plus fréquentes ensuite, avec ou sans tranchées, avec ou sans ténesme, s'accompagnent d'un état fébrile plus ou moins sensible. La maladie est supportable, et les forces se soutiennent, quoique diminuées, en raison de la fréquence des déjections.

Bientôt l'irritation augmente; souvent indépendamment des tranchées et du ténesme, une douleur fixe se fait sentir vers une des régions du bas-ventre, augmente par la pression; le ventre se météorise; plus souvent il est déprimé vers le scrobicule du cœur; les déjections, plus fréquentes, se composent d'un mélange de bile, de sang, de mucosité; sont jaunes, verdâtres, brunes, muqueuses, avec des stries de sang, et commencent à exhaler cette odeur qui les spécifie; la fièvre hectique se prononce davantage; la peau est âpre et sèche; le visage sur-tout a un aspect terreux, ridé, et caractéristique; la soif tourmente les malades; leur langue est d'un rouge vif et gluante; les forces dépérissent de jour en jour, et l'amaigrissement va toujours en augmentant. C'est la seconde période.

La maladie fait des progrès; tous ces symptômes augmentent d'intensité; les excrétions

deviennent de plus en plus fétides, colliquatives; l'abattement et le marasme sont extrêmes; il se forme un resserrement, un ulcère, ou des aphthes à la gorge; les douleurs du bas-ventre cessent; la mortification s'empare des intestins : alors la langue est froide et sèche; les yeux sont égarés, roulent dans l'orbite, en semblant se diriger vers le bas; il y a même du délire; le pouls se dérobe sous les doigts; les extrémités se refroidissent, et deviennent marbrées, et le malade meurt le plus souvent paisiblement, et d'autres fois en poussant avec le dernier soupir le dernier cri de douleur.

Les autopsies nombreuses que j'ai faites avec M. *Chretzmar*, chirurgien sous-aide très-instruit, m'ont prouvé que dans tous les cas le tube intestinal, quelquefois l'estomac, rarement les intestins grêles, plus souvent les gros intestins, et presque toujours le rectum, avaient subi une inflammation, qui était prouvée par l'épaississement qu'avaient contracté les membranes de ces viscères, les points enflammés que l'on trouvait répandus çà et là sur leurs tuniques internes, par la gangrène et par l'espèce de putrilage dans lequel l'estomac et les gros intestins semblaient s'être convertis; il m'a paru que le rectum était le siège le plus ordinaire de la maladie.

Il suit de tout cela, que la dyssenterie et les flux de ventre, abstraction faite des élémens de maladies qui peuvent la compliquer, et à ne considérer que leur nature, consistent dans une affection idiopathique des intestins, principalement du rectum : quoique l'inflammation de cette partie du tube intestinal puisse n'être que l'effet de la maladie et non la cause, et ne

donne souvent aucun signe de son existence, il n'en est pas moins vrai que la cause prochaine des diarrhées et des dyssenteries, est une irritation des membranes, une espèce de catarrhe des intestins qui attire sur cette partie les mouvemens et les humeurs; d'où résultent la fréquence et l'abondance des selles. Maintenant que cette irritation soit le produit du tranfer de la matière de la transpiration supprimée par des alternatives de froid et de chaud, par l'humidité, ou toute autre cause, sur des organes déja disposés, ou bien qu'elle soit entretenue par la présence des matières que la fluxion y attire, et qui acquièrent des qualités nuisibles par le séjour, la complication de la diathèse régnante, ou d'autres affections, toujours n'est-ce qu'une maladie locale susceptible d'intéresser tout le systême, lorsqu'elle s'allie à la fièvre inflammatoire, ou entraîne l'inflammation des parties attaquées par le catarrhe; enfin, lorsqu'elle s'adjoint la fièvre bilieuse, muqueuse, putride ou maligne.

Les intestins une fois affaiblis par cette maladie, ont la plus grande aptitude à la reproduire après la guérison, à la perpétuer, et à la rendre chronique : alors il se forme souvent dans leur tissu une inflammation lente, d'où résultent la colliquation, l'épuisement à raison des évacuations excessives, et du défaut de nutrition; et lorsque cet état est porté au point de désorganiser les parties affectées, ce qu'on reconnaît aux symptômes propres à la seconde période, je crois qu'il est au-dessus des efforts de l'art d'empêcher la perte du malade, et ceci s'applique à la dyssenterie aiguë comme à la dyssenterie chronique.

Les indications curatives sont donc d'éloigner toutes les causes productives de la maladie, tout ce qui pourrait ajouter à l'affection idiopathique; de combattre ou détruire les complications existantes; et lorsque le flux de ventre est ramené à son état de simplicité, ou catarrhe proprement dit, le traiter d'après le degré de lésion qu'ont éprouvé les parties qui font le siège du mal.

On sent, d'après cela, qu'un régime bien entendu est le moyen le plus efficace.

Les malades, en arrivant à l'hôpital, après avoir été lavés avec de l'eau chaude, du moins les mains et les pieds, devraient être bien couverts dans des lits placés dans des salles vastes, aérées, dont on entretiendrait scrupuleusement la propreté et la salubrité par les moyens connus. Pour éviter la contagion, il faudrait que les lits fussent très-espacés; je voudrais que ces malades fussent isolés des autres; qu'ils eussent des latrines particulières, des vases et des fournitures consacrés exclusivement à leur usage, sanifiés et renouvelés suivant le besoin; qu'il fût attaché à leur service un plus grand nombre d'infirmiers qu'on a coutume de le faire.

La boisson particulière qui leur est prescrite, ou la tisane commune, devrait être sinon chaude, au moins tempérée, et jamais froide; il faudrait sur-tout empêcher les malades de se gorger de l'eau de puits, et de se procurer des liqueurs spiritueuses.

Il serait convenable de les sevrer de nourriture animale, ou au moins d'en diminuer ou corriger les inconvéniens, mais il est encore plus important de ne pas trop condescendre

aux desirs des malades que la faim semble tourmenter; l'appétit se soutient jusqu'à la fin, et souvent le malade meurt en demandant à manger.

Je le répète, j'attribue le peu de succès que nous avons obtenu, à la difficulté de réunir tous ces moyens; l'encombrement, le trop grand nombre de ces malades, m'ont empêché de réaliser mes vues; en attendant des circonstances plus favorables, je me suis contenté de faire tout ce que me permettaient celles où je me suis trouvé placé.

Venons au traitement proprement dit. Sans doute la dyssenterie étant de nature catarrhale, et le produit de la transpiration supprimée, l'usage des diaphorétiques, et de tout ce qui peut porter à la peau, serait préférable dans la première période, si le malade arrivait assez tôt; mais toujours pour peu qu'on puisse soupçonner l'inflammation des intestins, la saignée peut-être aussi, les sangsues à l'anus seront très-utiles, et faciliteront l'action des évacuans de l'ipécacuanha, sur-tout que réclament la congestion des matières saburrales, et la nécessité d'entretenir la liberté du ventre; car malheur au médecin qui fait la médecine symptomatique. Dans l'une et l'autre périodes, l'usage prématuré des opiatiques et des astringens, en procurant un calme trompeur pendant un ou quelques jours, ne peut qu'accumuler les vents et les matières que l'irritation et la fluxion établie aux intestins y attirent de toutes parts, et dont la présence et l'acrimonie tendent à produire et accélérer l'inflammation et la mortification. Dans le principe, il faut enlever la gastricité lorsqu'elle

existe, et qu'il y a turgescence; et, dans tous les temps, par une combinaison heureuse des évacuans et des calmans, ne pas laisser séjourner les matières, tout en appaisant et dissipant l'irritation et la douleur; ce n'est que dans des cas rares et extrêmement simples que les opiatiques, les linimens volatils, les épispastiques, enlèvent, comme par enchantement, la douleur et la maladie : dans toutes les autres circonstances, ces moyens doivent seulement concourir à atteindre le but.

On sent aussi que le médecin doit diriger une grande partie de son attention sur la fièvre concomitante inflammatoire, bilieuse, putride ou maligne, et modifier le traitement d'après les indications qu'elle lui suggère.

C'est sur-tout dans la seconde période et la troisième, comme aussi dans les cours de ventre chroniques, qu'il doit s'abstenir de tout ce qui est stimulant et peut augmenter l'irritation; à cette époque, la décoction blanche, l'eau de riz, l'eau gommeuse, les doux minoratifs, les opiatiques légers, les lavemens anodins, les linimens volatils, conviennent de préférence; et sur la fin, lorsque les intestins dénudés sont d'une sensibilité excessive, il faut prendre des précautions en administrant ces remèdes, et ceux qui s'opposent à la dégénération putride; il convient d'en ménager les doses, et de les unir aux gommo-mucilagineux. On confirme la cure par les toniques purgatifs, tels que la rhubarbe, etc.

Je me suis étendu davantage sur cette maladie, parce que c'est celle qui a fait plus de ravage dans nos hôpitaux; plusieurs de ces

malades ont guéri, un très-grand nombre a succombé; ainsi j'ai dû m'en occuper beaucoup.

J'ai peu de choses à dire des autres maladies qui ont paru en même temps dans nos établissemens.

Parmi les maladies locales, très-peu ont présenté le caractère inflammatoire; nous n'avons observé qu'un petit nombre d'angines, d'ophtalmies, de pleurésies ou péripneumonies, d'inflammation au bas-ventre, hors le cas de dyssenterie, comme je l'ai dit. Ces affections locales étaient le plus souvent catarrhales, sympathiques, résultant d'une cause proégumène ou formelle, et constituaient seulement un des élémens de la maladie principale; tout au plus apportaient-elles quelques modifications au traitement général. Je ne parle point ici de ces lésions profondes des viscères, qui semblent être autant le produit des maladies antécédentes, que du long séjour que certains malades font souvent dans les hôpitaux et sans nécessité réelle; ce long séjour amène ordinairement à sa suite le dépérissement, les cachexies et la mort. C'est ce qui arrive encore aux malades qui ont des obstructions aux viscères du bas-ventre après les fièvres intermittentes de longue durée : dans tous ces cas, il s'ensuit la désorganisation des organes affectés, des tubercules, des vomiques aux poumons, l'hydropisie du péricarde, ou un épanchement dans la cavité de la poitrine, l'ascite, ou des infiltrations générales. Presque tous ces malades ont été sujets à une fièvre amphimérine qui simulait exactement la fièvre quotidienne intermittente; et en ouvrant les cadavres, nous avons trouvé dans l'un et l'au-

tre ventricules, une membrane longue quelquefois d'un pied, flottant depuis la base des ventricules jusqu'à l'embouchure des oreillettes, ou s'avançant bien avant dans les grosses artères.

La petite-vérole s'est manifestée deux ou trois fois, mais elle a toujours été sporadique bénigne : à cette même époque une épidémie varioleuse régnait dans la ville.

La jaunisse a été plus commune; souvent elle était jointe à la fièvre bilieuse et en exigeait le traitement.

Enfin, la gale s'est répandue sur le plus grand nombre de nos malades. Toutes les gales compliquées, ainsi que les autres maladies cutanées, ont été traitées dans un établissement particulier.

IV. Telles sont les maladies qui ont fait le sujet de nos observations. Il serait à desirer qu'on pût indiquer des moyens préservatifs pour chacune d'elles; mais les circonstances de la guerre sont impérieuses, et c'est aux chefs militaires à voir jusqu'à quel point ils peuvent modifier ce qu'elles ont de nuisible, en s'aidant, s'il le faut, des lumières des gens de l'art. Le Gouvernement a tout prévu pour les cas ordinaires; si, d'après ses intentions, on fait en sorte que le soldat soit bien nourri, bien vêtu; si, autant que la chose est possible, on le préserve de l'humidité, des effets d'un air vicié et corrompu, des refroidissemens, sur-tout lorsque le corps est chauffé, on aura beaucoup fait pour lui; car c'est dans ce pays qu'il importe de se prémunir contre l'humidité, les alternatives de froid et de chaud, principalement contre les refroidissemens : il convient,

sous tous les rapports, de faire usage des liqueurs spiritueuses, mais avec modération. En été, les distributions de vinaigre seront très-utiles.

Je ne puis que me féliciter sur l'harmonie, les relations directes et amicales qui ont toujours existé entre les divers chefs du service, et généralement dans tous les corps des officiers de santé. Les autorités militaires et administratives nous ont secondés de tout leur pouvoir ; et c'est, je crois, à la réunion de toutes ces volontés que nous devons attribuer en grande partie les résultats avantageux que nous avons pu obtenir.

J'ai déja dit que nos hôpitaux ne réunissaient pas toutes les conditions pour être reputés sains ; mais les bâtimens venant d'être réparés à neuf, les vices inhérens à leur construction n'ont point été aussi sensibles, si ce n'est dans la salle basse de l'hôpital, N.° 1.er, et dans d'autres locaux qu'on s'est empressé de supprimer aussitôt que les circonstances l'ont permis. Parmi ceux qui sont encore en activité, il en est tels que l'hôpital, N.° 2, qui ont besoin de nouvelles réparations ; tous devraient être reblanchis à l'eau de chaux.

Pendant les trois mois de l'année les plus féconds en maladies, nous avons eu dans la ville jusqu'à 1,600 fiévreux couchés dans des lits, dispersés dans six établissemens différens : nous devons même à la multiplicité de ces locaux, et à la dispersion des malades, de n'avoir pas eu de maladies contagieuses. Néanmoins tous nos malades n'ont pu trouver place dans des lits ; et malgré la ressource désastreuse des évacuations, nous avons été obligés

d'en déposer un certain nombre dans des maisons servant de dépôt. Ces malades recevaient les alimens, la boisson et les médicamens les plus urgens. M. *Chretzmar*, de qui j'ai parlé, indépendamment d'un service médical dans les hôpitaux, les visitait chaque jour; faisait passer les plus malades dans les places vacantes; dirigeait les bien portans sur leurs corps respectifs ou le dépôt de convalescence; désignait enfin parmi eux ceux qui pouvaient être évacués le lendemain; de cette manière, ces malades n'ont pas séjourné long-temps dans ces locaux, et les inconvéniens funestes de l'encombrement ont été à peine sensibles.

Dans les hôpitaux proprement dits, on a cherché à entretenir la salubrité, au moyen des fumigations, et en soignant la propreté intérieure des salles, et quoique le nombre d'infirmiers ait été quelquefois insuffisant.

Le renouvellement du linge a laissé quelque chose à desirer.

J'ignore si la quantité des fournitures a toujours été en rapport avec le mouvement habituel de nos hôpitaux, à l'époque sur-tout des évacuations qui obligeaient à les renouveler plus souvent.

Dans tous les temps, les alimens ordinaires et ceux qu'on appelle légers, ont été en quantité et qualité convenables. Quoiqu'il ne nous appartienne pas de vérifier la quantité de viande mise soir et matin dans la marmite, et qu'il y ait eu constamment un sergent de planton dans la cuisine, nous avons eu le soin de déguster chaque jour les alimens et les boissons destinés aux malades, comme aussi de nous convaincre que les distributions alimentaires

avaient lieu aux heures voulues par les réglemens, et que les chirurgiens sous-aides y assistaient.

La pharmacie a toujours été suffisamment approvisionnée, et nous avons été appelés toutes les fois qu'on a reçu des médicamens de l'intérieur : on a acheté sur les lieux, ou l'on a fait venir de France les substances qui ont pu manquer momentanément.

Durant les premiers temps, le nombre des officiers de santé n'a pas été, à beaucoup près, en rapport avec le mouvement de nos hôpitaux ; plusieurs d'entr'eux sont tombés malades; quelques-uns ont succombé. Il fut un temps où chacun des médecins avaient plus de 300 malades à visiter, et les sous-aides chirurgiens et pharmaciens n'étaient guères plus nombreux que les médecins. Dans cet état de chose, on a été obligé de mettre en réquisition plusieurs officiers de santé qui se sont acquittés des fonctions qui leur avaient été confiées, avec un zèle dont il a été rendu compte aux autorités supérieures.

OBSERVATIONS

SUR DIVERS CAS DE CHIRURGIE;

Par M. ***

Hernie crurale étranglée chez l'homme, guérie avec succès.

DEPUIS vingt-cinq ans, le malade qui fait le sujet de cette observation, contenait sa hernie à l'aide d'un brayer. Dans les dernières années, ce bandage contenait fort mal la hernie, de manière que les parties s'échappaient facilement au-dehors. Un effort occasionna la sortie d'une plus grande quantité d'intestin et d'épiploon. Les viscères s'étranglèrent et ne purent rentrer, à cause de la disproportion entre le diamètre de l'ouverture qui leur avait donné passage, et le volume de la tumeur. Alors se manifestèrent les accidens de l'étranglement, tels que les nausées, le vomissement, le hoquet, la tension de l'abdomen, etc.

On essaya méthodiquement de réduire la tumeur, qui avait un volume assez considérable, sur-tout pour une hernie crurale. Les efforts ou les tentatives que l'on fit furent inutiles; les accidens persévèrent; alors on se détermina à l'opération, persuadé que les délais sont toujours préjudiciables quand on ne peut réduire.

Cette opération présenta les particularités suivantes : la peau incisée laissa voir les fibres éraillées de l'aponévrose *fascia-lata*, derrière laquelle était situé le sac herniaire. On incisa peu-à-peu de dehors en dedans, en coupant avec le plus de légèreté possible. Le sac étant saisi avec une pince à dissection, on enleva en dédolant les lames et feuillets membraneux dont il était composé. On reconnut que le sac était ouvert, à la sortie de la sérosité qu'il contenait. Une sonde canelée fut introduite dans son intérieur; on incisa le sac herniaire à-peu-près dans toute son étendue intérieure; mais vers la partie supérieure de l'arcade crurale, on ne put étendre l'incision aussi loin qu'il était nécessaire, à cause de la présence d'une glande inguinale volumineuse située transversalement; mais au-dessous de la glande et de l'arcade on introduisit une sonde canelée recourbée, pour qu'elle touchât plus exactement la paroi abdominale, et que l'intestin ne pût s'introduire entre elle et ces parois. Avec un bistouri dirigé dans la canelure de la sonde, les fibres de l'arcade aponévrotique furent incisées, et l'on parvint facilement à dégager une anse d'intestin assez longue, d'une couleur brune foncée, mais rénitente et élastique, ce qui annonçait son état d'intégrité. Cette anse d'intestin fut réduite avec facilité. La masse épiploïque parut trop volumineuse pour être entièrement conservée. On en retrancha une partie avec des ciseaux, et on lia séparément quatre ou cinq des principales artères de cette membrane graisseuse. La partie restante de l'épiploon fut laissée à l'anneau pour y contracter des adhérences, et par

là prévenir, à l'aide d'un léger bandage, le retour d'une nouvelle hernie. Le jour de l'opération, les vomissemens cessèrent. Le malade éprouva beaucoup de borborygmes. Il n'y eut pas d'évacuations. Le lendemain, l'état du ventre était bon, mais il y avait de la fièvre, de la céphalalgie. La langue était sèche et aride. On prescrivit une saignée de trois palettes; pour boisson, du petit-lait, de la tisane de lin émulsionnée, et une potion laxative avec huile d'amande douce, ℥ij; sir. de chic. composée, ℥ij; en outre, deux demi-lavemens.

Le troisième jour, il survint une évacuation abondante, la fièvre se dissipa. Tout prit dès-lors le plus heureux aspect. Le reste du traitement n'offrit rien de particulier. La marche de la plaie fut celle de toutes les plaies qui suppurent après ces mêmes opérations, quand elles doivent avoir une issue favorable.

Spina-ventosa, et ostéo-sarcome du fémur gauche.

La femme qui fait le sujet de cette observation, ne s'est trouvée dans aucune circonstance qui ait pu accidentellement donner lieu au développement de la maladie que nous désignons; il n'en est pas de même de la cause qui l'a fait dégénérer.

Il n'est pas douteux que l'affection dont il s'agit, ne doive sa première origine à une disposition congéniale, la malade ayant son père et plusieurs frères atteints de tuméfaction des os de divers membres. Elle-même en a plusieurs assez remarquables : 1.° une à la jambe droite, quelques travers de doigt au-dessus de la mal-

léole interne ; 2.° une autre grosse comme un œuf près la tête de l'humérus gauche ; 3.° la plus volumineuse est celle dont nous allons nous occuper, et qui a nécessité l'amputation de la cuisse. Cette tumeur, qui est devenue très-douloureuse depuis un an, a les dimensions suivantes :

1.° Circonférence perpendiculaire à l'extérieur du membre.	30 p. 3 l.
2.° Circonférence parallèle à l'axe du membre.	31 p.
3.° Diamètre transversal. . .	9 p. 6 l.
4.° Diamètre oblique. . . .	10 p. 7 l.
5.° Diamètre antéro-postérieur.	9 p. 11 l.
Circonférence de la cuisse au-dessus de la tumeur. .	16 p. 4 l.
Au-dessous.	12 p. 9 l.

La base de la tumeur repose sur les condyles du fémur qui se trouvent compris dans la maladie. L'extrémité supérieure du tibia et de la rotule paraissent sains.

La maladie date de quinze ans ; elle formait alors deux tumeurs oblongues sur les côtés du fémur.

Un coup reçu il y a deux ans lui fit acquérir quelque volume : elle a fini par dégénérer.

Beaucoup de moyens qu'il serait inutile d'énumérer, émolliens, stupéfians, fondans, etc., ont été employés sans succès.

L'amputation a été jugée la seule ressource que l'on pût mettre en usage ; elle a été pratiquée le 4 juillet, et a eu le plus grand succès.

Abcès des parois de l'abdomen, consécutif à une ancienne hydrocèle.

M.***, depuis huit ans, portait, disait-il, une hernie qu'il avait négligé de contenir par un bandage, parce qu'elle rentrait facilement. Deux mois seulement avant de réclamer des secours, la hernie ne put rentrer, et depuis lors elle augmenta de volume. Les bains, les cataplasmes et fomentations ne produisirent aucun effet avantageux. Les selles devinrent rares et pénibles. On sentit bientôt (le 21 mai) dans la tumeur, une espèce de fluctuation qui fit soupçonner la présence d'un liquide purulent. Néanmoins la situation de cette tumeur et la co-existence d'une hernie, firent prendre la détermination de différer l'ouverture au moment où la fluctuation serait tellement prononcée, qu'il n'y aurait pas le moindre doute sur sa nature. Le 2 juin, on était encore dans le même degré d'incertitude sur la maladie. Cependant à deux heures après minuit, le malade éprouva une anxiété extrême, des sueurs froides, et il mourut à quatre heures.

Autopsie cadavérique. — On ne trouva pas d'apparence de hernie. Il y avait dans l'épaisseur des parois de l'abdomen, un vaste abcès qui pouvait contenir une livre et quelques onces de pus. Les tégumens extérieurs étaient amincis, mais l'abcès ne s'était encore pratiqué aucune issue. Dans le voisinage de l'anneau, le tissu cellulaire était noir, ou détruit par la suppuration. Le pus était d'une odeur fétide. Dans l'intérieur de l'abdomen, on trouva environ une pinte de sérosité; on remarqua

quelques traces de péritonite. Plusieurs portions d'intestin, l'iléon particulièrement, était enflammé vers sa fin. La valvule iléo-cœcale était singulièrement épaissie et presqu'oblitérée; à peine pouvait-on y passer un stylet. Elle était dans un état squirrheux, ou de cancer au premier degré. Cette portion d'intestin contenant une matière blanchâtre et visqueuse presqu'entièrement albumineuse, était intimement unie aux parois de l'abdomen par un tissu cellulaire dense et serré. Il fut impossible de l'en détacher.

Réflexions. — Il me paraît très-probable, 1.° que la maladie aura commencé par une hydrocèle du cordon qu'on aura méconnue, et qu'on aura traitée comme une hernie; 2.° que cette hydrocèle comprimée se sera par la suite étendue le long du cordon spermatique, au-dessus de l'anneau. Les tentatives de réduction à différens intervalles, et la compression permanente d'un bandage, auront déterminé l'inflammation et l'abcès des parois abdominales.

L'Auteur, qui sans doute nous offre ici les premières observations qu'il a recueillies, nous en a adressé plusieurs autres parmi lesquelles on en distingue une intitulée : *Accidens d'étranglement déterminés par un abcès derrière le cœcum.*

Un abcès formé dans la fosse iliaque droite, derrière le cœcum, a produit, pendant assez long-temps, des symptômes analogues à ceux de l'étranglement. La malade, après avoir long-temps langui, est morte trois mois après son entrée à l'hospice.

Autopsie cadavérique. — On a trouvé une

ouverture à la paroi postérieure du cœcum. Une grande quantité de matière purulente remplissait cet intestin. La valvule iléo-cœcale était endurcie et squirrheuse.

Il n'y avait point d'épanchement dans la cavité péritonéale. Le pus s'était formé dans le tissu cellulaire sous-péritonéal de la région iliaque, et avait fusé dans la région lombaire entre les muscles psoas; dans la région iliaque entre les muscles psoas, iliaque et l'os coxal; et à la partie antérieure de la cuisse, dans le tissu cellulaire inter-musculaire.

Enfin, dans une autre observation qui a pour titre : *Hydrocèle insolite, ou hydrocèle chez une femme*, il s'agit d'une femme qui portait depuis plusieurs années une tumeur dans l'épaisseur de la grande lèvre droite. On fit une incision; il sortit à-peu-près une once de sérosité. On tint les bords de la division écartés pour qu'ils ne se réunissent pas trop vîte. La suite du traitement ne présenta rien de particulier. La grande lèvre resta tuméfiée, bifide, et plus saillante que l'autre.

Cette singulière maladie induisit en erreur plusieurs médecins et chirurgiens; on crut que c'était une hernie, que c'était un abcès, etc. Cependant, avant d'en faire l'ouverture, on reconnut le véritable caractère de la tumeur, dans l'intérieur de laquelle on trouva un kyste mince dans lequel s'était faite une secrétion accidentelle.

SOCIÉTÉ
MÉDICALE D'ÉMULATION.

La Société Médicale d'Emulation desirant faire paraître prochainement une huitième volume de ses Actes, a nommé dans sa séance du 4 mai 1814, une commission chargée d'en surveiller la rédaction; elle est composée de MM. les docteurs

Leroux, Doyen de la Faculté, président;
Marc, archiviste;
Ribes;
Magendie, secrétaire particulier;
Mérat;
Gardien;
Mouton, secrétaire-général.

Les associés nationaux et étrangers qui desireraient adresser des mémoires ou observations pour être insérés dans ce Recueil, sont invités à les faire parvenir, le plutôt possible, au secrétaire-général, rue Christine, N.° 1.

(*Les lettres et paquets doivent être affranchis.*)

SUEUR DE SANG

SURVENUE QUATRE FOIS PENDANT LA PLUS GRANDE VIVACITÉ DES DOULEURS D'UNE COLIQUE NÉPHRÉTIQUE;

Observation communiquée par F. CÉSAR CAIZERGUES, docteur en médecine de l'Ecole de Montpellier, membre correspondant de la Société, etc., etc.

MADAME ***, âgée de trente-un ans, d'un tempérament pléthorique sanguin, sensible et irritable à l'excès, née d'un père extrêmement goutteux, mariée très-jeune, et mère de plusieurs enfans, bien et abondamment réglée, jouit jusqu'à vingt ans de cette santé fraîche et vigoureuse que lui promettaient son âge et la force de sa constitution. A vingt ans, des chagrins cuisans causés par la mort d'un de ses enfans, et la maladie d'un époux chéri, déterminèrent chez cette dame une fièvre ataxique très-grave dans laquelle elle courut les plus grands dangers. L'année suivante une vive frayeur lui donna un ictère très-opiniâtre. A vingt-cinq ans, ayant éprouvé des malheurs domestiques, elle devint sujette à une maladie nerveuse spasmodique, dont les paroxysmes se renouvelant à des époques plus ou moins éloignées, et toujours par l'effet de quelque affection morale, étaient caractérisés par un état convulsif tonique, ou roidissement de tous les muscles de l'habitude du corps, un léger délire, etc., etc. Il importe d'observer ici que lorsque l'affection morale ne décidait pas d'ac-

cès hystérique ou nerveux, la malade éprouvait alors une hémoptysie assez abondante, avec une toux presque convulsive qui cédait, comme l'affection nerveuse, à l'usage des calmans, des attractifs révulsifs émolliens, des boissons mucilagineuses et relâchantes, etc.

A l'âge de vingt-sept ans, et au mois de décembre 1809, cette dame fut prise, à la suite d'un accès de colère, d'une douleur très-vive dans la région rénale gauche, qui s'étendait jusques au-dessus de l'aine du même côté, ou dans le siège de l'ovaire gauche. Cette douleur augmenta; elle se propagea même dans tout l'abdomen qui se météorisa et devint sensible au point de ne pouvoir supporter le poids des couvertures. Il survint des vomissemens violens et répétés qui entraînèrent d'abord les alimens que la malade venait de prendre, et successivement des matières bilieuses, des mucosités, et enfin tout ce qu'on lui faisait avaler, soit en potions calmantes et anti-spasmodiques, soit en boissons émollientes, etc. Les urines coulaient avec peine et en petite quantité; elles étaient claires. Cet état dura environ douze heures. Lorsqu'il fut dissipé, la malade n'éprouva autre chose qu'une grande faiblesse, et quelques jours après ses urines charièrent une grande quantité de matières sablonneuses rougeâtres.

Les paroxysmes de cette colique, toujours provoqués par quelque passion vive, se sont répétés à des intervalles plus ou moins rapprochés, jusqu'au mois de décembre 1811. Dans le courant de ce mois, les mêmes causes en ramenèrent encore un accès beaucoup plus long et beaucoup plus douloureux que les pré-

cédens. Dans celui-ci, la malade s'essuyant, avec un mouchoir, la figure qu'elle sentait mouillée, et sur laquelle elle éprouvait un prurit incommode, ainsi que sur tout le corps, fut aussi étonnée qu'effrayée en apercevant sur son mouchoir de grandes taches de sang, et elle me dit, dans une extrême agitation, qu'elle suait le sang. J'avoue que je ne fus pas peu surpris moi-même, en examinant son visage, son cou, la partie antérieure de sa poitrine, le creux des aisselles, etc., etc., de voir suinter, sans aucune lésion de continuité à la peau, par les pores de cet organe, des gouttelettes d'un sang très-vif, très-rouge, et d'une consistance naturelle. A mesure que ces gouttelettes transsudaient, elles étaient remplacées par d'autres qui, s'échappant ainsi à travers la peau, s'étendaient sur toute sa superficie, formaient une espèce de rosée et une véritable sueur. Lorsque la malade se leva, les draps, les chemises, tout était teint de sang, ce qui annonçait que la sueur avait été générale.

Cette hémorragie cutanée parut vers le milieu du paroxysme, au moment où les douleurs étaient les plus fortes, les vomissemens les plus violens, le pouls petit, serré et tel qu'il est dans la douleur, etc.

Ce paroxysme fut, comme les autres, combattu avec un égal succès par les calmans. L'extrait gommeux d'opium donné à la dose d'un grain, toutes les heures, et réitéré, lorsqu'il avait été rejeté par le vomissement, fit cesser les douleurs, et avec elles l'effusion sanguine. Ce remède, en déterminant la cessation des douleurs, amenait toujours un état d'assoupissement mêlé de délire, duquel la

malade sortait ne conservant de son état antérieur qu'une débilité qui, se dissipant deux ou trois jours après, la laissait dans le meilleur état de santé.

Lorsque ce dernier accès fut terminé, j'examinai attentivement toute la peau, et je n'y aperçus autre chose que de petites taches d'un jaune très-clair qui paraissaient avoir leur siége au-dessous de l'épiderme, et qui disparurent bientôt.

Depuis cette époque, madame *** a eu trois paroxysmes de néphralgie, l'un, au mois de juin 1812; le second, au mois de février 1813; et le troisième, tout récemment le 12 janvier courant. L'accès du mois de juin a été le plus fort, et l'effusion de sang par l'organe cutané, générale et excessivement abondante. Six grains d'extrait gommeux d'opium n'ayant pu calmer les douleurs atroces qui tourmentaient la malade depuis plusieurs heures, ni supprimer l'hémorragie cutanée, je me décidai à faire ouvrir la veine du bras; et cette saignée, qui fut de huit onces, suffit pour ramener le calme. Les douleurs cessèrent, l'hémorragie cutanée s'arrêta; le pouls qui, auparavant, était serré et nerveux, se développa. Le sang tiré par la saignée se coagula bientôt après sa sortie, et présenta un *coagulum* très-ferme et très-consistant qui se rapprochait de la couënne inflammatoire.

Le paroxysme néphralgique du mois de février 1813, provoqué par un accès de colère, ne fut point aussi violent que le précédent, mais la sueur de sang y fut tout aussi abondante et aussi générale. Les douleurs, en cédant à l'usage de quatre grains d'extrait gom-

mieux d'opium, firent place à une affection nerveuse spasmodique, avec roidissement presque *tétanique* de tout le corps, délire, etc.; accidens qui furent heureusement combattus et dissipés par l'usage d'un bain tiède, et d'autres moyens émolliens, relâchans et anti-spasmodiques qu'il est inutile d'énumérer ici.

La dernière attaque, qui vient d'avoir lieu sans aucune cause bien manifeste, a été précédée deux ou trois jours avant qu'elle éclatât, par une douleur fixe dans la région de l'ovaire gauche, et une tuméfaction considérable du bas-ventre. Dans celle-ci, les douleurs, quoique très-fortes, n'ont point duré aussi longtemps que dans les autres, et la sueur de sang s'est bornée à la face, au cou, aux aisselles, et à la partie antérieure du thorax et de l'abdomen. Deux grains d'extrait gommeux d'opium ont suffi pour calmer les douleurs avec lesquelles l'hémorragie a également disparu. Je crois que la malade doit cette amélioration à l'usage des bouillons de poulet, du petit-lait, des bains entiers, d'une diète presque végétale, et autres moyens qui composent le traitement méthodique auquel elle a été soumise depuis le printemps dernier.

Cette observation me paraît d'autant plus intéressante, qu'elle présente le cas extrêmement rare d'une sueur de sang générale, avec tous les caractères d'une hémorragie *active*.

Si l'on parcourt, en effet, les observations qui nous ont été transmises par les Auteurs anciens et modernes, sur les sueurs de ce

genre, on trouvera dans presque toutes les caractères exposés, ou les élémens des hémorragies *passives*. Les individus qui font le sujet de la plupart de ces observations étaient atteints,

1.° Ou d'un affaiblissement de ce *nexus* vital qui, suivant *Fouquet*, lie et unit les molécules du sang, pour en former une substance en apparence homogène; affaiblissement qui fait que cette humeur perd ses qualités, et qu'elle acquiert un état de fluidité ou de sérosité qui lui permet de pénétrer dans des vaisseaux où elle n'avait point accès auparavant;

2.° Ou d'un état *d'asthénie* générale des solides, et particulièrement de l'organe cutané qui, offrant peu de résistance à l'impulsion du sang, le laisse transsuder à travers ses pores exhalans frappés d'atonie;

3.° Enfin, et le plus souvent, de ces deux lésions qui co-existent par l'effet de cette harmonie constante qu'on observe entre les mouvemens des solides et ceux des fluides, et que *Barthez* a si bien démontrées. (*N. Elémens de la science de l'homme, ch. VII*, §. 128.)

Il sera facile de reconnaître l'existence de ces causes, ou élémens, dans les observations suivantes.

Les anciens ont plutôt indiqué que décrit des sueurs de sang qu'ils ont rapportées aux causes précitées (1).

(1) *Garmannus* (*de Miraculis mort.*, *lib. II*, *tit. VI*, §. 36), cite *Hippocrate* comme ayant observé le premier une sueur de sang dans la maladie de *Lycia*, (*Lib. de Morb. vulg.*, §. 2.) Mais en lisant attentivement le texte grec, je n'ai pu découvrir aucun mot qui

Ainsi *Aristote* en fait mention dans ces deux passages de ses écrits : *Jam nonnullis accidit, ut cruentum quoddam excrementum sudarent, propter vitiatum corporis habitum, scilicet cùm corpus laxum, fluxumque esset, sanguisque propter cruditatem humesceret, imbecillitate caloris, qui exiguis venulis inclusus, concoquere non posset.* (Lib. III, part. anim., cap. V.)

Si sanguis immodicè humescit, morbus infestat : sic enim in specie saniei diluitur, et adeò serescit, ut jam nonnulli sudore cruento exundarint. (Histor. animal. lib. III, cap. 29.)

Théophraste, d'après le témoignage du médecin grec *Monas*, dit que la sueur ressemble quelquefois au sang :

Jam verò ferunt nonnulli et sanguini (*sudorem*) *assimilasse, ut* Monas, *medicus, dicebat, extracto scilicet multo è venis humore, crudo tamen et veluti segregato.* (De sudoribus, p. 456.)

La sueur de sang a lieu, suivant *Galien*, lorsque les pores étant peu dilatés, livrent passage à cette humeur.

Quandòque poris amplius dilatatis effluit ipse sanguis. (De usu respir., cap. 1, tom. 5, p. 408, édit. de *Chartier*.)

---

correspondit au mot *sang*, qui paraît avoir été ajouté par quelques traducteurs, notamment par *Van der Linden*. Voici le texte :

Γ'ηθη ἐλλεβόρον πόσει Λυκίη, τὰ ὕστατα σπλὴν μέγας καὶ ὀδύναι, καὶ πυρετὸς, καὶ ἐς ὦμον ὀδύναι. Καὶ ἡ φλὲψ ἡ κατὰ σπλῆνα ἐπὶ ἀγκῶνι ἐτέτατο, καὶ ἔσφυζε μὲν πολλάκις. Ἔστι δ'ὅτε καὶ οὐκ ἐμήθη, ἀλλ' ἅμα ἱδρῶτι διῆλθεν, ἢ αὐτομάτην.... (Ἐπιδημιῶν β.)

Fernel est le premier parmi les modernes qui ait observé une sueur de sang, dont il fait remonter l'origine à la faiblesse du foie et de la faculté retentrice.

Sed et interdùm sanguinem animadverti ab extremis venis quae in cutem desinunt; multis è locis effundi qui nullo ardore livescebant.... Ab imbecillitate jecoris facultatisque retentricis. (Lib. VI, cap. IV, p. 492.)

Un professeur de l'Université de Montpellier, *Rondelet*, (cap. 11 et 18, lib. *de dignoscendis Morbis*), vit deux fois dans l'année 1547, chez un jeune étudiant, un sang séreux transsuder de toutes les parties du corps, ce qui était dû, ajoute-t-il, à la faiblesse de l'extrémité des veines, et à l'état de *ténuité* de ce fluide.

Fabricius Hildanus (*Obs. Chirurg.*, *cent. VI*, *obs. LXXVI*), rapporte qu'en 1626 un enfant de douze ans fut pris, à la suite d'une marche forcée et de l'usage du vin dont il n'avait pas l'habitude, d'une fièvre dans laquelle le sang s'échappa d'abord par les gencives, et ensuite par tous les pores de la peau. Ce sang était très-séreux, et l'enfant très-faible et très-pâle....... *Et quià sanguis summè tenuis, fluxilis et serosus, praetereà à naturâ irritatâ compulsus exitum per extrema venarum molitus est.... pulsus debilis.... totus pallidus et valdè imbecillis ipse extremas partes frigidas habuit.*

On lit dans *Tulpius* (*Obs. Med.*, *cap. XXXI*), qu'une fille âgée et mélancolique dont les seins étaient rongés depuis long-temps par un cancer, fut atteinte d'une hémorragie cutanée si abondante, que la malade y aurait infaillible-

ment succombé, si on n'eût employé de bonne heure les astringens les plus actifs.

Zacutus Lusitanus (*Praxis Medic. admir.*, *lib. III*, *obs. XLI*), dit que quelques personnes malades de la peste, ont sué le sang pendant deux jours.

Quidam in truculentâ lue toto corporis habitu livido facto, biduò per totum corpus sudorem sanguineum ob debilitatem retentricis excreverunt.

Georges Agricola, *Jean Kentmann*, *Georges Fabricius*, *Diemerbroeck*, etc., ont observé le même phénomène dans cette maladie.

Ces sueurs de sang, analogues à celles qui surviennent dans la dernière période des fièvres adynamiques, du scorbut, etc., tiennent à la même cause; c'est-à-dire, à la dissolution putride et gangreneuse du sang, et à l'atonie des solides.

Les ouvrages d'*Hillary*, de *Makkittrick*, du professeur *Berthe*, et autres, font mention de sueurs de sang observées dans le dernier temps de la fièvre jaune.

Les Ephémérides des Curieux de la Nature contiennent plusieurs observations de sueurs de sang chez des scorbutiques (*M. C. N. ann. VI*, *D. 2*, *obs. XLVII*, *obs. XXXIV*, *D. 2*, *ann. 11 et obs. X*, *dec. 1*, *ann. VI.*)

Horstius (*de Morb. Mulier.*, *obs. XVII*), parle d'une femme scorbutique grosse de sept mois, chez laquelle l'usage imprudent d'un bain chaud causa une sueur de sang mortelle.

La morsure du serpent *hemorrhoüs*, de la corale, de l'ibiraçoa, ou ibyara, etc., altère profondément l'union des parties constitutives du sang, le corrompt subitement et le met

dans un état de dissolution telle, que cette humeur sort en abondance par les narines, les extrémités des doigts, et toute la surface du corps, en forme de sueur, suivant les observations de *Lucain* (1), de *Rejes* (2), de *Jacques Grevin* (3), de *Georges Marggrave* (4), du P. *Kircher* (5).

Le dernier degré de la consternation et de l'abattement causé par les affections morales tristes et débilitantes, a quelquefois jeté tout le corps dans un si grand état d'*asthénie*, que les pores de la peau n'opposant plus de résistance au sang, celui-ci s'est exhalé à travers ces ouvertures. C'est à cette cause que je dois rapporter les hémorragies cutanées dont parlent quelques historiens, et entr'autres les suivantes.

De Thou (Histor., lib. II), raconte que le gouverneur de *Montmarin* ayant été appelé en pourparler, et retenu prisonnier par *Auguste*, fils naturel du prince de Saluces, et enfin menacé du dernier supplice s'il ne rendait la place, fut tellement frappé de la crainte

(1) . . . . . *Sic omnia membra*
Emisere simùl rutilum, pro sanguine, virus.
Sanguis erant lacrymæ, quæcunque foramina novit
Humor, ab his largus manat cruor, ora redundant;
Et patulæ nares, sudor rubet, omnia plenis
Membra fluunt venis, totum est pro vulnere corpus.
(Luc., lib. IX, phars.)

(2) *Camp. Elysiac. jucundar. quæstion.*

(3) Traité des Venins.

(4) Histoire naturelle du Brésil.

(5) *Scrutinum pestis.*

d'une mort si injuste, qu'il en sua le sang de tout le corps.

Florentinus Leudanus (Martyrolog.), rapporte qu'une religieuse étant tombée au pouvoir d'une troupe de soldats effrénés, éprouva tant de frayeur, qu'elle mourut en leur présence d'une sueur de sang.

On trouve dans les Actes des Curieux de la Nature (ann. X. D. 11, obs. CLXXIX), une observation faite par *Georges-Tobie Durrius*, sur un étudiant qui, ayant été mis en prison pour quelque délit nocturne (*propter insolentias nocturnas*), en eut un si grand chagrin, qu'il fut couvert à la poitrine, aux bras et aux mains d'une sueur de sang qui ne cessa que lorsqu'il eut été mis en liberté.

Maldonatus (*Comment. ad Math.*), dit qu'un criminel ayant entendu prononcer la sentence qui le condamnait à mort, eut une sueur de sang générale.

Dans l'observation que je viens de communiquer à la Société, on ne saurait reconnaître pour élémens de l'hémorragie cutanée, ni le relâchement des solides, ni l'affaiblissement de la cohésion des molécules des fluides. Tout annonce, au contraire, un excès de ton et de cohésion dans les uns et les autres.

Le sujet de cette observation est une femme jeune, fortement constituée, d'un tempérament très-sanguin, très-irritable, très-disposée aux affections nerveuses spasmodiques, et qui jouit, hors des accès de la colique, de la plus belle santé.

La sueur de sang est survenue dans un moment où la sensibilité portée au plus haut degré d'excitation, a ajouté encore à l'état habi-

tuel de force et de ton dont jouissent, chez cette dame, les solides et les fluides. C'est pendant la plus grande intensité de la néphralgie, le pouls étant très-serré, que l'hémorragie cutanée s'est faite ; le sang fourni par cette effusion, et par la saignée, a présenté une très-grande consistance ; enfin l'opium, en calmant cette irritation excessive, a fait cesser l'hémorragie. On doit donc admettre ici pour cause de la sueur sanguine, cette augmentation des mouvemens toniques des solides, qui est connue sous le nom de *spasme*.

Le spasme est l'élément primitif et essentiel de la douleur. C'est ce spasme aussi violent que douloureux, dont les reins, et successivement l'estomac et les viscères abdominaux, ont été tourmentés, qui se répétant sympathiquement sur le tissu cellulaire et l'organe cutané, y a dirigé et établi un mouvement fluxionnaire. Il en est résulté alors, 1.° dans les vaisseaux capillaires de ces parties, une augmentation vicieuse de leurs mouvemens toniques, qui en a exprimé le sang; 2.° et dans les pores exhalans, une dilatation active correspondante ou *synergique*, qui a permis au sang exprimé par les vaisseaux capillaires de s'échapper et de se répandre au-dehors.

C'est donc une hémorragie cutanée active, et du genre de celles qui ont servi à *Pierre Lombard* à déduire, dans une thèse soutenue à Paris, sous la présidence de *Fagon* (1), cette conclusion que la sueur de sang peut se faire

(1) *Sudor cruentus fit-ne à vi naturæ?* Paris, 25 janvier 1665.

par un effort de la nature. *Ergò sudor cruentus à vi naturae fit.*

Mais les hémorragies cutanées de cette espèce sont très-rares, et l'on en trouve très-peu dans le nombre des sueurs de sang dont les observations nous ont été transmises. En voici trois exemples :

La sueur de sang dont parle *Zacutus Lusitanus*, laquelle jugeait, d'une manière critique, une fièvre sanguine dont un homme très-vigoureux était atteint chaque printemps, présente tous les caractères d'une hémorragie active (1).

Vicarius a consigné dans les Ephémérides des Curieux de la Nature (*M. C. N. D.* 3, *ann.* 1, *obs.* 109), l'observation d'une sueur de sang qui s'était répétée plusieurs fois dans le cours d'une fièvre hémitritée, chez une personne d'un tempérament sanguin, sujette

---

(1) *Animosus vir, quadratus, succulentus et benè educatus, adventante vere, in febrim sanguineam incidebat : hanc natura, antequàm expectaret artis opem, persanabat oborto sudore sanguineo, aliquando in quinto, sexto aut septimo morbi die. Hic per diapedesim è toto calidissimo et fervido, igneoque spiritu permixtus, biduo sensim ac sine sensu emanabat : nam exeunte sanguine pruritus ingens per totam corporis superficiem sentiebatur. Eo finito æger usquè ad aliud solstitium vernale salubriter vitam degebat. . . . .*

(*Zacut. Lusitan.*, lib. III, prax. med. admir, obs. LXXV.)

autrefois à des hémorragies abondantes, et dont tout le corps était bien constitué et sans infirmité. . . . . *Habitus corporis totus eusarcus est et absque omni labe, in quo nec minima excoriatio apparet.*

Les passions excitantes et expansives peuvent quelquefois produire des sueurs de sang qu'on ne saurait classer parmi les hémorragies *passives*.

Boistrau (de l'Excellence de l'Homme), raconte qu'*Alexandre-le-Grand* ayant vu dans une bataille qu'il livrait dans l'Inde, ses troupes reculer, entra dans un accès de colère tel, qu'il sua abondamment le sang de tout son corps.

Je finirai par une réflexion sur ces trois derniers cas de sueur de sang. Je ne pense pas qu'on doive les rapporter à la même cause que celui dont j'ai fourni l'observation. Dans celui-ci, c'est une affection spasmodique qui a exprimé le sang contenu dans le système capillaire cutané; dans les trois autres le sang a obéi à un mouvement contraire de raréfaction et de dilatation qui l'a poussé vers la périphérie du corps.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOSEPH UND CARL WENZEL,

Über die schwammigen Auswüchse auf der äussern Hirnhaut (1);

C'est-à-dire : TRAITÉ DES FUNGUS DE LA DURE-MÈRE ;
Par MM. JOSEPH et CHARLES WENZEL.

(*Extrait communiqué par M.* JOURDA, *D.-M.-P., membre de la Société.*)

LES monographies sont un genre de composition très-encouragé de notre temps. Je crois me rappeler que dans sa Dissertation inaugurale, mon condisciple et ami le docteur *Vareliaud* a tracé une esquisse rapide des règles d'après lesquelles cette sorte d'ouvrages doit être composée. La première est, sans contredit, de se rendre maître de sa matière; mais c'est en même temps celle dont on néglige le plus l'observation. Ce reproche fait en général aux écrivains monographes, pourrait peut-être, sans trop d'injustice, s'adresser plus particulièrement aux Auteurs du livre dont nous

(1) Un volume *in*-fol. de 138 pages, avec planches; Mayence, 1811.

allons donner l'analyse; mais il faut convenir que l'affection dont ils se sont occupés est du nombre de celles sur lesquelles il règne encore le plus d'obscurité, et qu'il y aurait aussi de graves inconvéniens à toujours attendre pour donner l'histoire d'une maladie, qu'on fût en état de la faire sans y rien laisser à desirer. Toutefois est-il instant que la manie d'écrire et de faire imprimer ne s'autorise pas de cette dernière considération, pour encombrer la littérature médicale d'un tas de productions avortées. C'est chez nous la source d'un grand mal que le besoin de signaler son nom au public, en l'inscrivant à la tête d'un fatras.

Le livre de MM. *Wenzel* n'est pas un fatras, et la petite sortie dont il m'a donné l'occasion n'est pas dirigée contre lui : les matériaux qui ont servi à le faire ont été rassemblés par ces deux frères, qui mettaient en commun leurs études et leurs travaux. Mais la mort est venue détruire prématurément une si touchante union, et M. *Charles Wenzel* est bien excusable d'avoir hâté la publication d'un ouvrage pour le perfectionnement duquel il avait perdu un secours bien cher, et dont il devait lui tarder de faire un monument à la mémoire de son ami. Au commencement de sa préface, il paie à ce frère chéri un tribut fort attendrissant de douleur et de regrets.

Une occasion fournie par le hasard d'observer sur le cadavre d'un vieillard mort à l'hôpital de Mayence, plusieurs fongosités de la dure-mère, de l'existence desquelles on ne s'était pas même avisé du vivant de l'individu; cette occasion, dis-je, a donné la première idée du traité que nous examinons, et il faut

avouer que c'était baser sur un motif assez mince, une détermination qui ne laissait pas d'être importante. Mais autour de cette première observation, dont les détails sont rendus plus sensibles par de très-belles gravures, est venu se grouper un nombre considérable de faits essentiels, épars auparavant dans de volumineux recueils, ou dans des dissertations isolées et peu connues. De la réunion et de la comparaison de ces faits, est déduite avec une grande fidélité l'histoire de la maladie à laquelle ils se rapportent, bien dégagée de toute hypothèse et de tout vain raisonnement. Les circonstances dans lesquelles se développe l'affection, et qui peuvent être regardées comme ses causes, les phénomènes qui ont lieu dans les diverses périodes de sa durée, sont décrits avec autant d'exactitude que de clarté, et jettent le plus grand jour sur son diagnostic et son prognostic. Ce n'est pas la faute des Auteurs si la partie thérapeutique de l'ouvrage est moins satisfaisante que le reste; quelque précieuse que puisse être l'histoire naturelle bien faite des divers maux qui nous assiègent, on sait que par malheur elle ne conduit pas nécessairement à la connaissance de leurs remèdes. Ce ne sont pas ici les facultés d'un seul homme, c'est l'esprit humain lui-même qui se trouve en défaut; car la science a ses limites, et l'art ne peut pas tout.

Comme le traité dont je rends compte a, malgré quelques imperfections, un notable degré d'importance; comme il est écrit en une langue étrangère, et que sa rédaction, un peu diffuse, est de nature à refroidir le zèle des traducteurs, je vais m'appliquer à en donner

un extrait assez substanciel, pour qu'il puisse tenir lieu de l'ouvrage lui-même. Pour cela, je passerai en revue les trente-quatre paragraphes dont il se compose, m'arrêtant plus ou moins à chacun d'eux, suivant le plus ou moins d'intérêt qu'il comportera. Je passerai sous silence le premier et le second; l'un renferme l'observation d'anatomie pathologique propre à nos deux Auteurs, et qui, comme je l'ai dit tout-à-l'heure, leur a fait naître la première idée de leur travail; l'autre contient toutes les observations analogues qu'ils ont pu recueillir dans les écrits des médecins; elles sont au nombre de vingt-une, et un Français ne remarque pas sans quelque plaisir que les seuls Mémoires de notre Académie de Chirurgie en ont fourni treize. Il pourra paraître singulier que j'omette ainsi de retracer, au moins succinctement, les faits qui servent de base à toute la doctrine, mais la partie dogmatique sur laquelle j'insisterai convenablement, n'étant formée que des corollaires tirés des observations, ceux-là feront aisément supposer les détails de celles-ci.

I.

II.

III. *Résultats généraux des observations rapportées.*

Des considérations diverses auxquelles ces observations donnent lieu, la plus générale a trait au peu de lumière répandue jusqu'à présent, sur la nature des fungus de la dure-mère. L'obscurité dont ce sujet demeure encore en-

veloppé, résulte d'une méthode vicieuse d'observation; du peu de soin qu'on a mis à distinguer les phénomènes de la maladie abandonnée à sa marche naturelle; de ceux qu'ont pu produire des traitemens hasardeux ou nuisibles.

IV. *État du Péricrâne.*

Si les recherches des observateurs laissent beaucoup à desirer, c'est sur-tout pour ce qui regarde l'exposition de l'état du péricrâne dans les points correspondans aux fongosités.

On a trouvé cette membrane élargie en forme de poche, et soulevée par la tumeur, mais sans la moindre marque d'aucune altération maladive. Elle ne contracte ordinairement aucune adhérence, même avec des fungus d'une grande dimension; mais quelquefois, autour de la perforation pour laquelle s'échappe l'excroissance, elle présente une espèce d'ourlet cartilagineux.

V. *Perforation des Os.*

Elle est précédée d'un gonflement : l'os devient inégal et comme chagriné; cette disposition se remarque sur-tout à sa face interne. Il paraît que ce prodrôme de la perforation a toujours lieu dès qu'il s'est formé la plus petite végétation sur un des points de la dure-mère; ensuite l'épaisseur de l'os diminue successivement, et il finit par être percé. Les sutures, malgré l'adhérence plus intime de la dure-mère, ne s'opposent pas à l'usure de l'os; l'ouverture d'abord assez lente à se former, s'agrandit ensuite rapidement : ses diamètres n'ont point

des rapports constans avec le volume et la consistance de la végétation. Que le fungus croisse sur-tout en hauteur, ou qu'il soit large et déprimé, il n'en résulte aucune différence pour la marche ou la grandeur de la perforation. La table interne des os est toujours usée dans une plus grande étendue, que l'externe.

Quelquefois un bord élevé dessine toute la perte de substance de la table interne; dans d'autres cas, c'est une ligne rugueuse qui lui sert de limite.

Comme d'ordinaire la base du fungus est plus large que la portion qui s'échappe hors du crâne, celle-ci paraît comme étranglée dans le trou osseux.

Le plus souvent le bord de l'ouverture est inégal, frangé, hérissé de pointes qui pénètrent dans l'excroissance fongueuse.

Parfois il existe une nécrose, et le départ osseux est perdu dans la végétation.

Le nombre des pointes osseuses qu'on trouve au bord de l'ouverture, paraît être en raison de l'épaisseur de l'os, et de l'abondance du diploé.

VI. *Etat de la dure-mère.*

Quelque porté qu'on soit à croire qu'un fungus de la dure-mère suppose nécessairement une altération maladive de cette membrane, le résultat des recherches faites à ce sujet n'en témoigne pas moins le contraire: souvent l'excroissance ne tient qu'à la superficie de la membrane qui du reste ne laisse pas apercevoir le moindre changement de couleur ou de contexture. Quelquefois aussi on a trouvé les feuillets les plus extérieurs plus ou moins

épaissis, durs, élevés, rugueux, spongieux, et plus adhérens au crâne. Ce n'est que rarement qu'on a vu ces altérations s'étendre jusqu'aux lames intérieures qui paraissaient alors avoir plus d'épaisseur, et une structure vasculaire.

VII. *Vaisseaux de la dure-mère.*

On n'y observe aucun changement remarquable.

VIII. *Sinus de la dure-mère.*

Ils ne laissent non plus apercevoir aucune altération.

IX. *Etat de l'arachnoïde.*

Quand la dure-mère offre, dans les points où se sont développés des fungus, l'épaississement dont nous avons parlé, l'arachnoïde lui est adhérente dans ces points, de telle sorte qu'on ne peut les séparer.

X. *Forme des fungus.*

La plupart de ceux qui ont écrit sur les fungus de la dure-mère, ont omis d'en indiquer la forme; mais la nature de ces tumeurs et la figure des corps avec lesquels on les a comparés, dans l'intention de déterminer leur volume, disent assez qu'ils ont le plus habituellement une forme à-peu-près sphérique.

XI. *Enveloppe particulière des fungus.*

Les fungus ont-ils une enveloppe qui leur soit propre?

Les écrivains ont parlé de cet objet d'une manière trop vague, pour qu'on puisse tirer d'eux quelque éclaircissement. Chez le sujet observé par MM. *Wenzel*, les morceaux frangés dont se composaient les excroissances, étaient recouverts et comme rassemblés par une membrane particulière très-mince. *Louis* a noté la même circonstance d'une manière aussi précise.

Quelques Auteurs, sans rien dire de cette membrane, parlent de petites glandes squirrheuses répandues à la surface des fongosités.

XII. *Couleur des fungus.*

Il serait important, pour la pratique, de faire connaître la couleur des fungus : les médecins qui ont donné à cet objet l'attention qu'il mérite, s'accordent à établir que la portion de peau soulevée par l'excroissance ne change pas de couleur. L'observation des docteurs *Wenzel* confirme cette règle. Toutefois cette connaissance n'est-elle pas d'un grand prix, puisque la même chose a lieu dans toutes les tumeurs connues sous le nom de tumeurs froides, et que d'ailleurs il en va autrement dès que le fungus vient à s'enflammer, circonstance assez rare à la vérité? Les praticiens feront donc une chose utile, en examinant avec le plus grand soin la couleur propre aux fungus, et les diverses modifications qu'elle peut recevoir de l'état des humeurs. Il a paru aux docteurs *Wenzel*, que les bords de l'ouverture osseuse, en comprimant l'excroissance, influent par là sur le mode de sa coloration.

XIII. *Volume des fungus.*

Il faut distinguer, du volume total de l'excroissance, celui de la portion qui s'échappe à travers la perforation de l'os.

Le dernier s'apprécie aisément; mais si on ne connaît l'autre, on appliquera mal le secours de la chirurgie.

Le résultat le plus général est que la base du fungus a plus d'étendue que la portion qui s'échappe hors du crâne.

Le développement en hauteur peut varier beaucoup; et quelquefois ce qui s'échappe au-dehors soulève les tégumens d'une manière très-remarquable, tandis que la portion interne est large et aplatie.

Il se peut que, l'os étant déja perforé, l'excroissance ne fasse pourtant pas encore hernie; circonstance qui jette du jour sur la cause de la maladie, et dont il sera question plus tard.

La portion extérieure d'un fungus peut égaler le volume de la tête qui le supporte; circonstance qui en a imposé quelquefois pour une hernie cérébrale, et a détourné d'appliquer un secours nécessaire.

XIV. *De la substance des fungus.*

On croirait à peine que les recherches si faciles à faire après la mort, touchant la nature des fungus, n'aient encore fourni que les données les plus incertaines. La grande diversité des opinions à cet égard, oblige à penser ou que les examens ont été faits sans beaucoup d'attention, ou qu'avec les mêmes formes

extérieures, cette maladie peut offrir des différences essentielles de structure.

La plupart des observateurs parlent d'une texture spongieuse; d'autres regardent ces tumeurs comme des sarcômes, sans nier cependant la disposition cellulaire.

Quelques-uns les rangent dans la classe des tumeurs sanguines (de la nature de celles que *Pott* a décrites le premier), toujours en faisant mention de la structure spongieuse, quelquefois même sinueuse.

On voit que ces trois opinions n'en font réellement qu'une, quant à la disposition essentielle qui a fait donner à la maladie le nom de fungus.

Ce n'est que dans un petit nombre de cas seulement, que le toucher indique dans ces tumeurs une composition mixte, et qu'elles offrent à-la-fois des points rénitens, et d'autres dans lesquels on peut reconnaître de la fluctuation.

Elles contiennent alors du sang qui peut s'y trouver dans des états très-dissemblables quant à sa couleur, sa consistance et sa quantité.

Tant que les fungus restent abandonnés à la nature, il ne s'y forme ni pus, ni rien qui ressemble à cette humeur.

On voit que nos connaissances, touchant la structure des fungus, sont vagues, incomplètes, et qu'elles exigent des recherches ultérieures.

XV. *Rapport des fungus avec la dure-mère.*

Ce rapport est important à connaître pour le jour qu'il peut répandre sur la nature de la maladie, et les moyens à employer contre elle.

Les rapports avec la perforation osseuse ne sont pas d'un moindre intérêt.

On a vu des fongus n'être, pour ainsi dire, que posés, étendus sur la membrane; mais on en a vu aussi qui y adhéraient très-fortement.

Les médecins à l'observation desquels s'offrira cette maladie, devront se rappeler que les traitemens les plus insignifians, et, *à priori*, ceux qui causent de grandes perturbations, paraissent influer singulièrement sur le degré d'adhésion des fungus à la membrane. Il est aisé, par exemple, de se figurer les modifications que la compression doit y occasionner.

L'adhérence des fungus avec les bords de la perforation osseuse et le péricrâne, a été trouvée quelquefois tellement intime, qu'on en pouvait à peine opérer la séparation.

La cause d'une telle adhérence doit être rapportée à l'irritation que produisent, 1.° l'étranglement de la tumeur dans une ouverture trop étroite; 2.° les aspérités des bords du trou osseux; 3.° le mouvement continu de la masse cérébrale; 4.° les efforts momentanés ou persistans pour refouler la tumeur dans le crâne.

XVI. *Etat du cerveau.*

Cet organe ne présente presque jamais d'altérations maladives, causées par le seul fait d'une excroissance fongueuse. Cette proposition n'est pas infirmée par ce que disent plusieurs Auteurs, d'une dépression plus ou moins profonde de la masse encéphalique, au point sur lequel reposait la tumeur, puisque cette disposition n'est accompagnée d'aucun changement de structure.

Quand on trouve de ces changemens, ils sont toujours imputables à l'emploi des moyens nuisibles.

Les observateurs qui les ont consignés, n'écrivaient plus l'histoire de la maladie, mais celle des fautes de l'art. Les traits dont ils les peignent n'ont rien d'arrêté : on parle de gangrène, de collections purulentes, d'espaces vides dans le crâne, par la fonte d'une portion de la masse qui la remplit.

XVII. *Etat des ventricules latéraux.*

On a trouvé dans un état de dépression, le ventricule de l'hémisphère sur lequel reposait un fungus.

XVIII. *Des plexus choroïdes.*

Sandifort (1) y a remarqué de petites tumeurs ovoïdes, peu consistantes, et des hydatides nombreuses.

Scheler (2) a vu les ventricules fort rétrécis, les plexus à peine apercevables, et l'humeur de l'exhalation manquant tout-à-fait.

XIX. *Altérations des autres parties du cerveau.*

Volprecht (3) a vu les nerfs optiques et ceux de l'ouïe comprimés d'une manière notable. On doit regretter que l'observation où il a consigné ce fait, soit tronquée et incomplète.

(1) *Museum anatomicum, volumen primum*; p. 232.

(2) *Diss. de epilepsiâ et capitis dolore ex tumore duræ matris scirrhoso.*

(3) Mémoires de l'Académie.

Sandifort (1) a trouvé un corps dur et comme cartilagineux, développé sur le trajet du nerf optique, et qui y adhérait fortement.

XX. *Moëlle alongée et moëlle épinière.*

Quelques symptômes de la maladie sont de nature à faire présumer des altérations maladives de la moëlle alongée et de celle de l'épine. Les recherches sur le cadavre ont rendu ces altérations évidentes : elles n'ont pas lieu dans la substance même des parties, et paraissent être le résultat de la pression.

Volprecht parle d'une excroissance fongueuse qu'il a vue entourer la moëlle épinière dans le grand trou occipital.

Le corps cartilagineux observé par *Sandifort* (2), sur le trajet du nerf acoustique, adhérait aussi à la moëlle alongée, à l'endroit où elle donne le nerf de la septième paire.

XXI. *Altérations des parties musculaires dans le voisinage des fungus.*

Philippe (3) a observé, dans un cas de fungus de la dure-mère, des fibres ossifiées à la face interne de l'un des crotaphites. Ces fibres lui ont paru être un commencement d'ossification de ce muscle. Aucun autre écrivain n'a parlé de cette circonstance.

Tout chirurgien attentif peut avoir remarqué que dans les maladies des sinus osseux, soit,

---

(1) *Loco citato.*

(2) *Loco citato.*

(3) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

par exemple, le sinus maxillaire, le tissu cellulaire des muscles voisins est souvent pénétré d'une lymphe coagulée qui ôte à ces muscles l'apparence charnue, pour leur donner celle d'une masse plus ou moins consistante et semblable à de la graisse.

(*La suite au prochain Numéro.*)

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES MÉDICALES;

Par une Société de Médecins et de Chirurgiens.

Huitième volume (1).

Le grand travail du Dictionnaire des Sciences Médicales se continue toujours avec le même zèle et la même activité. Le huitième volume, qui vient de paraître, loin de céder en quelque chose à ceux qui l'ont précédé, soit sous le rapport des nombreux et intéressans objets qu'il renferme, soit relativement au talent et au soin particulier avec lequel ses différens articles sont traités, ne peut que contribuer puissamment à confirmer et à étendre la réputation brillante et si justement méritée de ce grand et impor-

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

tant ouvrage. Embarrassés du choix entre les nombreux et excellens articles que nous aurions à citer, pour donner une idée exacte de ce volume, nous ne pouvons que parcourir rapidement quelques-uns des articles qu'il renferme, bien persuadés qu'on ne peut réellement connaître tout le mérite de ce livre, qu'après l'avoir lu entièrement, et même après avoir médité les principaux articles dont il se compose.

Deux articles d'anatomie attirent sur-tout l'attention dans ce volume, par le talent supérieur avec lequel ils sont traités, par les vues ingénieuses, les faits nouveaux, les belles considérations qu'ils renferment, et par la réputation si justement méritée des savans auxquels ils appartiennent, MM. *Cuvier* et *Chaussier*.

L'article *dent*, par M. *Cuvier*, présente le tableau exact et méthodique de toutes nos connaissances actuelles sur les dents. On y trouvera exposés, avec un talent rare et une grande précision, les grands résultats des savantes recherches de l'Auteur, et ses belles découvertes sur cette intéressante partie de l'anatomie. La structure des dents, le mécanisme curieux de leur développement, leur accroissement, leur usure, les principaux phénomènes anatomiques et physiologiques qu'elles présentent aux différentes époques de la vie, soit dans l'homme, soit dans les animaux, sont exposés d'une manière rapide et avec tant de concision, qu'il est difficile d'en extraire quelques faits sans être obligé de transcrire littéralement les points que nous desirerions le plus de citer.

« Les dents de l'homme sont toutes des dents simples; » c'est-à-dire, que les substances solides qui les compo- » sent s'enveloppent sans se pénétrer ni s'entrelacer » l'une avec l'autre. Ces substances sont au nombre de

» deux ; l'intérieure nommée vulgairement *substance* » *osseuse*, mais que nous appellerons *ivoire*, avec » *Hunter*, et l'extérieure ou l'émail.

» L'ivoire de la dent n'est, en effet, pas un os, quoi- » qu'il ait la même composition chimique ; il n'est point » composé comme les os, d'une cellulosité durcie par » degrés dans un cartilage préexistant, mais de cou- » ches intimement appliquées les unes sur les autres, » formées successivement, et durcies chacune au mo- » ment de sa formation ; aucun vaisseau ne pénètre » dans l'ivoire, il ne se résout point en mailles ni en » tissu cellulaire ; on n'y voit ni pores ni suc médullaire. » Quand on coupe la dent selon son axe, son ivoire » montre des stries d'apparence soyeuse, parallèles » entr'elles, et qui se courbent selon le contour exté- » rieur de la dent ; ce sont les coupes des lames dont » l'ivoire se compose. Lorsque le sujet a eu quelque » maladie pendant sa dentition, on remarque d'ordi- » naire quelques-unes des lames de la dent, celles qui » se sont déposées alors, d'une couleur différente des » autres ; et quand on nourrit de temps en temps un » jeune animal de garance, on trouve ensuite ses » dents formées de lames alternativement rouges et » blanches. »

Il ne nous est pas permis de prolonger davantage ces citations, qui suffiront pour donner une idée de ce savant article.

MM. *Chaussier* et *Adelon* sont les Auteurs de l'article *derme*. Après avoir résumé rapidement les idées que les anciens s'étaient formées sur la structure et l'organisation de la peau, ils analysent avec précision les belles découvertes de *Malpighi*, qui le premier eut sur les fonctions et la composition du derme, des idées rai-

sonnables qui sont encore, à quelques modifications près, universellement professées dans les Ecoles.

Les travaux successifs de *Stenon*, *Grew*, *Haller*, *Albinus*, *Ludwig*, *Blummenbach*; les recherches plus récentes de *Sabatier*, de *Bichat*, de MM. *Cuvier*, *Gall*, *Gaultier*, sont examinés ensuite avec une sage critique, ainsi que la manière particulière dont M. le professeur *Chaussier* considère l'enveloppe cutanée.

Les Auteurs font suivre l'exposition historique et anatomique des différens tissus ou parties constituantes du derme, par plusieurs considérations extrêmement sages, parmi lesquelles nous citerons ce qui suit : « Telles sont » les diverses opinions qu'on a émises jusqu'ici sur la » texture du derme ; et quelque variées qu'elles soient, » elles signalent au moins tous les élémens constituans » de cette partie de la peau, et laissent facilement rat- » tacher à chacun d'eux les fonctions qu'on voit rem- » plir à cette membrane ; savoir, de servir de gaîne, » d'enveloppe générale à tout le corps ; d'être le siège » d'exhalations, d'absorptions, et enfin l'organe du tact » et du toucher, si la délicatesse des parties et la fai- » blesse de nos sens n'ont pas permis de signaler, avec » précision, la disposition respective de chacun de ses » élémens, dans leur réunion, pour former le derme. » Heureusement cela n'est pas nécessaire pour conce- » voir leurs actions, et chacune de celles-ci est facile- » ment rattachée au tissu propre du derme, aux vais- » seaux exhalans, absorbans, aux ramifications ner- » veuses, etc. »

La coloration de la peau des nègres en noir ; le rouge cuivreux de celle des Américains ; la condition qui constitue les *Albinos*, dans l'espèce noire, et la *leucozoonie* dans l'espèce blanche, sont autant de questions dont l'examen termine cet intéressant article.

M. *Laennec*, dont les travaux ont si puissamment contribué aux progrès qu'a faits parmi nous, dans ces derniers temps, l'anatomie pathologique, a publié dans ce volume plusieurs articles, parmi lesquels nous citerons particulièrement celui qui traite de la *dégénération*.

« L'anatomie pathologique, dit l'Auteur, finit où » cesse le témoignage des sens ; elle doit rejeter de sa » nomenclature, comme de sa méthode de classifica- » tion, tout ce qui est fondé sur d'autres données que » sur celles que fournissent les caractères physiques et » évidemment distincts des lésions organiques. D'après » ces motifs, le terme de dégénération doit être res- » treint à une forme particulière *des altérations de* » *texture*, et doit désigner seulement la transforma- » tion d'un tissu quelconque de l'économie animale en » une substance de nature différente : ainsi, le passage » d'un ligament ou d'un cartilage à l'état osseux ; le » changement d'une glande lymphatique, d'un muscle, » du parenchyme, d'un viscère, etc., en une matière » tuberculeuse ou cérébriforme, sont des *dégénéra-* » *tions*. Une masse tuberculeuse développée dans le » poumon, une tumeur cérébriforme placée dans le » tissu cellulaire d'un membre, ne doivent pas porter » ce nom.

» Les *dégénérations* sont beaucoup moins fréquentes » qu'on ne le pense communément, et peuvent même » être regardées comme une des formes les plus rares » des productions que nous avons désignées sous le nom » de tissus accidentels. Un grand nombre de lésions or- » ganiques que l'on regarde communément comme » des dégénérations, sont de véritables productions, et » n'ont que des rapports de contiguité avec le tissu qui » semble transformé en elles. Les prétendues ossifi-

» cations des membranes, et la plupart des indurations
» que l'on trouve à leur surface, sont dans ce cas.

» Les dégénérations les plus communes sont celles
» des cartilages et des tissus fibreux naturels et acciden-
» tels en une *substance osseuse ;* celles du poumon et
» des glandes lymphatiques en *tubercules ;* celles de la
» glande mammaire, du col de l'utérus et des testicules,
» en matière cérébriforme ou en matière squirrheuse.
» La dégénération graisseuse du foie est encore assez
» commune, etc. »

Tout ce qui a rapport à ce genre d'altération organique, sur lequel on n'a eu jusqu'à présent que des idées plus ou moins vagues et très-inexactes, est développé dans cet article avec l'ordre, la méthode, la précision, et cette sévérité de langage qui caractérisent toutes les productions de l'Auteur.

Dans un article fort étendu et très-détaillé sur les dents, M. *Fournier* a développé avec méthode et beaucoup de précision, tout ce qui concerne ces précieux organes sous le rapport cosmétique, hygiénique, séméiotique, pathologique et chirurgical. Quelques personnes trouveront peut-être cet article trop long pour un Dictionnaire ; mais si l'on considère que les maladies des dents, en général peu étudiées et trop peu connues des hommes éclairés, sont beaucoup plus nombreuses et infiniment plus importantes dans la pratique, qu'on ne le pense généralement. Si l'on considère en outre que cet article présente le tableau de toutes les maladies ou lésions dentaires, des nombreux et divers procédés ou opérations employés par les artistes, pour maintenir les dents dans l'état sain, pour remédier à leurs vices et aux accidens qu'elles éprouvent, et pour suppléer à leur défaut. Si l'on fait sur-tout attention aux faits nombreux et variés, à la multitude de vues prati-

ques que cet excellent article renferme, on saura gré à M. *Fournier* d'en avoir enrichi le Dictionnaire.

Pour donner une idée de cet article, qu'on peut considérer comme un traité de l'art du dentiste, nous ne citerons que le passage suivant, et l'on verra que l'Auteur ne laisse rien échapper de ce qui a quelque rapport avec son sujet.

« En Europe et dans plusieurs contrées de l'Asie, » depuis les temps les plus reculés, l'opinion n'a jamais » varié sur les caractères qui constituent la beauté des » dents.... Chez d'autres peuples, la beauté des dents est » relative. Les Japonais, honteux de les avoir blanches, » les teignent en noir.... Les Péruviens, et les habitans » de plusieurs contrées du continent océanique, se font » arracher une incisive par coquetterie. Si l'on en croit » *Boutius*, les habitans de Java substituent des dents » d'or à celles que la carie a détruites. Selon M. *Gauf-* » *fre*, on ne voit des dents d'or qu'à des espèces de Baya- » dères; les autres habitans des deux sexes se teignent les » dents avec une dissolution de fer et de grenade verte. » Cette liqueur donne aux dents une couleur noire et » un poli qui dissimulent l'effet que produit l'usage im- » modéré du betel... Lorsque les hommes et les femmes » de Java sont parvenus à la puberté, ils font limer leurs » dents pour les égaliser; quelques-uns les font limer » jusqu'à la racine; d'autres les font tailler en pointe..... » Diverses peuplades Africaines se liment les dents inci- » sives, de manière à ce qu'elles se terminent en pointe. » Les nègres du Congo, les Mandigues, qui vivent de » viandes crues, ne manquent point de se faire prati- » quer cette opération bizarre, etc. »

A l'article *dentition*, M. *Murat* trace rapidement l'histoire de l'éruption des premières dents, vulgairement dites *dents de lait :* les variétés de cette pre-

mière dentition, l'éruption accélérée, l'éruption tardive, les phénomènes variés et quelquefois si dangereux de la dentition, le régime qu'il faut suivre pendant qu'elle s'opère. Les accidens qui accompagnent et caractérisent une éruption difficile, tels que l'inflammation des gencives, le vomissement, le dévoiement, la constipation, la salivation, la toux, l'insomnie, la frayeur, les convulsions, sont autant de titres sous lesquels M. *Murat* a groupé les différentes considérations relatives à cette importante fonction. On sent bien que les accidens dépendant de la résistance des gencives et de la mauvaise disposition des alvéoles, n'ont pas été oubliés. Voilà comme M. *Murat* s'exprime à ce sujet : « L'observation doit quelquefois chercher les » obstacles directs de la dentition dans la trop grande » résistance des gencives ; dans la mauvaise disposition » des alvéoles, et y remédier par une opération chirur» gicale. Les Auteurs ont été divisés sur les avantages » et les inconvéniens de l'incision des gencives. La pre» mière opinion semble avoir prévalu ; il existe cons» tamment des cas où ce moyen devient l'ancre de » salut du jeune malade.... Ce n'est jamais dans le com» mencement des accidens causés par une dentition « difficile, qu'on doit recourir à ce moyen. C'est un » remède extrême dont on ne doit se permettre l'usage » que lorsqu'on n'a pas lieu de présumer que les acci» dens pourront se terminer sans ce secours. »

Enfin, les phénomènes de la seconde dentition, laquelle comprend la chûte des vingt premières dents, leur remplacement par des dents secondaires, et l'éruption des huit dernières molaires, terminent cet article, qui offre l'ensemble méthodique et régulier de tout ce qu'il importe le plus de connaître sur cette branche si importante de la pathologie des enfans.

L'article *délétère* est de M. *Fournier*. « Les substances délétères, dit l'Auteur, agissent sur l'appareil respiratoire, circulatoire absorbant des animaux; sur les organes digestifs, sur le système nerveux, sur la propriété locomotrice des muscles, et sur la contraction de tous les solides qui jouissent de cette faculté vitale. Le mode d'action des diverses substances délétères n'est pas bien exactement déterminé; il n'y a pas encore assez d'expériences pour établir une doctrine. On sait que les gaz acides asphyxient parce qu'ils suffoquent; mais la putréfaction presque soudaine qui a lieu chez les personnes ainsi asphyxiées, doit faire soupçonner d'autres modes dans l'action de ces gaz. Une foule de substances vénimeuses des trois règnes agissent sur l'appareil digestif qu'elles irritent, enflamment et corrodent; d'autres substances, en produisant les mêmes effets sur cet appareil, en déterminent d'évidemment délétères sur la circulation, sur les muscles, sur les nerfs du cerveau et de la moëlle épinière; d'où il résulte des paralysies, des apoplexies, des convulsions, etc. Voilà ce que l'observation apprend; mais la science n'a point encore fait de classification satisfaisante. »

Après plusieurs considérations analogues sur les substances délétères, l'Auteur s'occupe de leur classification, et les rangeant sous trois classes, *solides*, *liquides* et *gazeuses*, il énumère successivement presque toutes les substances délétères qui se trouvent dans la nature, sous l'une ou l'autre de ces formes.

Analysant ensuite les conditions diverses dans lesquelles l'air que nous respirons devient délétère, il est conduit à examiner les effets de la combustion du charbon dans l'air des appartemens; le dégagement des

miasmes qui s'élèvent des corps des animaux vivans sains ou malades, dans les lieux renfermés tels que les hôpitaux, les prisons; la putréfaction des plantes et de toutes les productions végétales qui répandent dans l'air différens gaz délétères; l'influence de la vase des marais et des eaux stagnantes; l'air des souterrains et de certains caveaux remplis d'acide carbonique non circulant; les émanations éminemment délétères des fosses d'aisance, et autres objets qui intéressent vivement la vie des individus et la salubrité publique.

Le nom de MM. *Hallé* et *Nysten*, Auteurs de l'article *désinfection*, fait assez pressentir d'avance l'intérêt dont cet article est rempli.

Tous les corps gazeux, toutes les émanations diverses susceptibles d'altérer la respirabilité de l'air sont successivement examinés. Ainsi les substances qui agissent sur cette propriété de l'air, en réduisant simplement à de trop petites proportions la quantité de gaz oxygène qu'il contient, en y répandant des gaz soit véritablement délétères, soit simplement non-respirables; les émanations odorantes de certains corps, quoique impondérables, mais très-reconnaissables par leur action sur l'organe olfactif; les émanations qui échappent à tous les moyens eudiométriques connus, comme à tous nos sens, mais dont la présence n'en est pas moins prouvée par leur funeste influence sur l'économie animale, sont rapidement passées en revue. Vient ensuite l'exposition des différens moyens mécaniques et chimiques susceptibles de remédier à ces nombreuses et si diverses espèces *d'infection*.

La manche à vent des marins, le ventilateur de Hales, les fumigations aromatiques, la combustion de la poudre à canon, les feux, la faculté absorbante du charbon, la chaux vive, les lessives alkalines, les diffé-

rentes espèces de fumigations acides des chimistes modernes, sont considérés successivement, et appréciés chacun à leur juste valeur, avec cette justesse et cette sage réserve qui caractérisent les savans Auteurs de cet article.

La question de la virginité et de la défloration, souvent si difficile et toujours si épineuse pour le médecin légiste, est traitée à fond par M. *Sédillot*, à l'article *défloration*. Toutes les parties de l'appareil sexuel de la femme dans l'état sain et dans leur état d'intégrité; les signes particuliers qu'on peut tirer de chacune de ces parties considérées isolément, soit en faveur de la *virginité*, soit en faveur de la *défloration* : ceux que peuvent fournir dans l'une et l'autre hypothèses, l'état de quelques autres parties du corps, comme la peau, les mamelles, le cou, de même que certains phénomènes, tels que la voix, l'effusion du sang dans le congrès, etc., sont autant d'objets analysés avec le plus grand soin dans cet article, qui sera toujours consulté avec avantage par le médecin appelé par les familles ou par les magistrats, à résoudre le problême de la défloration. L'Auteur, du reste, a su orner son sujet d'une foule de considérations historiques qui augmentent beaucoup l'intérêt de cet article : nous nous bornerons à citer le passage suivant.

« La défloration des filles a souvent été pour les » grands de la terre, un objet d'ambition. Quelquefois » ils ont usurpé ce droit sur les maris, et l'ont établi » comme faisant partie de leurs apanages; d'autres » fois elle a été offerte en tribut, par des hommes avi- » lis, à des grands; à des maîtres, à des protecteurs. Les » habitans du royaume de Congo et des Canaries pros- » tituent ainsi leurs filles, sans qu'elles en soient désho- » norées. C'est à-peu-près la même chose en Turquie, en

» Perse, et dans plusieurs autres pays de l'Asie et de » l'Afrique, où les plus grands seigneurs se trouvent » trop honorés de recevoir de la main de leur maître » les femmes dont ils sont dégoûtés. Chez les Ecossais » c'était un droit du Seigneur de déflorer la nouvelle » mariée. Cette coutume a eu lieu encore dans la Flandre, dans la Frise, et dans plusieurs autres contrées » de l'Europe. »

M. *Alibert*, à l'article *dartres*, offre le tableau exact et élégant tout ensemble, de l'état actuel des connaissances sur cette dangereuse et dégoûtante maladie, sur laquelle il a publié, comme on sait, de si belles recherches dans son grand ouvrage sur les maladies de la peau.

Considérations physiologiques et philosophico-médicales sur les dartres; phénomènes généraux qui caractérisent leur marche; leurs rapports avec les autres affections cutanées; leurs métastases; leurs différentes espèces déterminées, selon la méthode des naturalistes, d'après des caractères sensibles et constans; leur siège éclairé par diverses autopsies cadavériques, lesquelles manifestent les altérations que cette maladie, dans certains cas, fait subir au système dermoïde; les diverses méthodes proposées pour leur guérison; leur traitement interne et externe; les moyens divers les plus propres enfin à rendre leur guérison permanente; tels sont les différens titres sous lesquels l'Auteur a rassemblé tout ce qui concerne l'histoire des dartres. Selon sa coutume, M. *Alibert* a su orner cet article de tous les charmes de ce style qui lui est propre, et au moyen duquel il a le rare privilège de rendre intéressans, même pour les personnes étrangères à la science, les sujets les plus arides, souvent même les plus repoussans et les plus hideux.

M. *Esquirol* a donné dans ce volume, sur plusieurs espèces d'aliénation mentale, différens articles d'un rare mérite, qui ne caractérisent pas moins l'écrivain pur et correct, que l'habile praticien et l'observateur exact.

Un de ces articles sur la *démence* présente le caractère de cette affection; la différence qui existe entr'elle et les autres espèces de vésanies, tels que la manie, l'idiotisme, etc., avec lesquelles on la confond dans le langage ordinaire si fréquemment et si mal-à-propos. Les causes, les symptômes, les terminaisons diverses, les différentes complications de cette triste maladie, sont exposés avec le plus grand ordre, ainsi que les nombreuses autopsies cadavériques au moyen desquelles l'Auteur a cherché long-temps à éclairer la nature de la démence, mais avec bien peu de succès, comme il le dit lui-même avec candeur, dans un passage qu'il faut transcrire ici, pour donner une idée de sa retenue et de sa sage réserve.

« Nous devons conclure de ces recherches, dit-il, » 1.° que les altérations qu'on observe chez les insensés, dans le cerveau et ses dépendances, se retrouvent aussi chez des sujets qui n'ont donné aucun » signe de délire; 2.° que les altérations organiques de » l'encéphale appartiennent à la paralysie ou aux con- » vulsions plutôt qu'à la démence. Ainsi les ouvertures » de corps qui ont si souvent éclairé la médecine sur le » siège des maladies, n'offrent dans celle-ci aucun » résultat satisfaisant pour la connaissance des causes et » du siège du délire des insensés. »

Cet article est accompagné de plusieurs tables, où l'on voit d'un coup-d'œil, 1.° les proportions respectives des différens âges auxquels la démence se développe; 2.° le nombre relatif des différentes causes qui la produisent;

3.° les différentes espèces qu'elle présente; 4.° les diverses maladies qui la compliquent, et auxquelles succombent pour l'ordinaire les insensés; 5.° enfin, les altérations organiques que la démence produit dans les différens appareils ou systèmes d'organes.

Cet exemple donné par M. *Esquirol* mériterait singulièrement d'être suivi; et il serait bien à desirer pour l'intérêt de la science, que tous ceux qui donnent l'histoire d'une maladie, l'appuyassent ainsi de tables synoptiques, dans lesquelles seraient numériquement consignés les faits plus ou moins nombreux qui auraient servi de base au travail de l'Auteur.

L'article *démonomanie*, par le même Auteur, offre dans son ensemble un excellent traité philosophico-médical, sur cette espèce particulière de mélancolie, sans doute fort rare aujourd'hui que les idées religieuses ont cessé d'exercer sur les esprits la grande influence qu'elles ont eue pendant les siècles passés, mais qui n'en est pas moins digne de la méditation des savans, et de l'étude des philosophes, des moralistes et des médecins. M. *Esquirol* débute ainsi : « L'homme » par son organisation, passant alternativement du bien-» être à la douleur, de la peine au plaisir, de la crainte » à l'espérance, fut naturellement conduit à l'idée du » bien et du mal; il admit bientôt un être bon et un » génie malfaisant qui présidaient à sa bonne ou à sa » mauvaise fortune; sur cette base s'édifièrent toutes » les institutions humaines; il n'y eut plus qu'un pas à » faire, et le système théologique fut trouvé. La reli-» gion tantôt fut aimable et consolante, tantôt elle prit » un ton sévère et menaçant. Mais la douleur ayant » envahi presque toute l'existence de l'homme, la peine » étant plus abondamment répandue sur la terre, les

» idées tristes prédominèrent; de la tristesse à la crainte, » à l'effroi, il n'y a que des nuances : ces sentimens inspirent, dès le premier âge, une sorte de mélancolie » religieuse, dépendantes des plus lugubres terreurs » nées avec le monde. La mélancolie religieuse fut donc » de toutes les aliénations mentales, la plus générale et » la plus répandue. Les livres sacrés de toutes les na- » tions nous en offrent des exemples mémorables. » Après beaucoup de considérations historiques et philosophiques de ce genre, exposées avec la même dignité, l'Auteur conclut : « Si cette maladie est rare, il n'est » pas moins important de la signaler et d'en déterminer » les caractères; s'il n'existe plus de possédés, il y a » encore quelques monomoniaques qui croient être au » pouvoir du démon. J'ai recueilli quelques faits de dé- » monomanie; je les ai comparés avec ce qu'ont écrit » les démonographes : ce rapprochement m'a prouvé » que les symptômes que j'ai observés, sont les mêmes » que les signes de possession indiqués par les Auteurs, » ou consignés dans les procès faits aux sorciers et aux » possédés. »

Cinq observations particulières de démonomanie recueillies par M. *Esquirol*, sont exposées avec soin. Il passe ensuite à l'analyse et à la comparaison des symptômes de cette maladie, avec les autres espèces de mélancolie. Plusieurs figures où sont dessinés les traits d'une femme démoniaque, ainsi que les formes de son crâne, accompagnent cet article; qui est terminé par différentes considérations sur le traitement de cette espèce d'aliénation.

Enfin, outre plusieurs articles de médecine d'un mérite distingué qu'on trouve dans ce volume, mais dont l'espace qui nous est consacré ici ne nous permet pas de faire mention; tous ceux qui cultivent la médecine

avec des vues élevées et l'amour de la vérité; tous ceux qui s'intéressent vivement aux progrès de la science médicale, et dont les efforts tendent à la placer au rang distingué qu'elle eût toujours dû conserver parmi les autres sciences, liront avec un grand intérêt, dans ce volume, un article de M. *Pinel*, sur la *décomposition des maladies*.

Un grand nombre d'articles de chirurgie, rédigés par les plus grands maîtres de la capitale, se disputent à l'envi la prééminence dans ce volume, et ne nous laissent que l'embarras du choix parmi ceux que nous voudrions pouvoir citer dans cette notice.

A l'article *débridement*, par M. *Percy*, les gens de l'art, et sur-tout les chirurgiens militaires, trouveront une foule de vues et de règles dignes d'être méditées; et les préceptes les plus sages sur l'emploi de ce moyen chirurgical, proscrit d'une manière trop exclusive par certains Auteurs, trop préconisé par quelques autres, et dont on abuse souvent à l'armée. Selon le savant Auteur de cet article, « le *débridement* est la destruction » artificielle de l'obstacle qui s'oppose à l'agrandissement jugé nécessaire d'une ouverture, d'une plaie » d'une partie quelconque. »

» On ne débride qu'avec le fer tranchant ou avec les » caustiques : si on emploie la force et la violence, on » *dilacère ;* si on a recours aux machines divulsives, » telles que le spéculum, on *distend ;* si on se sert de » substances spongieuses, ou de corps étrangers faisant » office de coins, on *dilate ;* et combien sur-tout n'a» buse-t-on pas de ce dernier mot, qui chaque jour est » prononcé par tant de chirurgiens, et dont si peu en» tendent la vraie signification? »

Toutes les circonstances dans lesquelles le débridement est d'une absolue nécessité, celles dans lesquelles

il faut s'en abstenir, sont successivement signalées avec soin, ainsi que la forme particulière qui y a été affectée en différens temps aux bistouris, et autres instrumens propres à opérer le débridement; en sorte que de toutes ces considérations il résulte une doctrine lumineuse, claire et précise sur ce point important de chirurgie-pratique.

Au mot *déchirement*, M. *Breschet* a traité tout ce qui est relatif à cette espèce de solution de continuité de nos parties, qu'il considère successivement comme accident et comme procédé chirurgical.

Sous le premier rapport, le déchirement et les phénomènes qui en résultent sont examinés dans le tissu cellulaire, dans l'organe cutané, dans les artères, dans les veines, dans les vaisseaux capillaires, dans les organes fibreux, dans les membranes synoviales et les membranes séreuses, dans les organes glanduleux et parenchymateux, dans les membranes muqueuses et les organes composés de plusieurs tissus, comme l'œsophage, l'estomac, l'utérus, le vagin, etc.

Le déchirement, envisagé ensuite sous le rapport de la thérapeutique ou des opérations chirurgicales, conduit l'Auteur à différentes considérations sur les maladies dans lesquelles cette espèce de diérèse est employée avec plus ou moins d'avantages.

M. *Breschet* a saisi, en outre, tous les points de contact que le déchirement de ces parties présente avec la doctrine des maladies chirurgicales les plus graves, et avec la théorie des grandes opérations de chirurgie, et par ce moyen a enrichi son sujet d'une foule de faits physiologiques et pathologiques, et de beaucoup de faits curieux qui augmentent beaucoup l'intérêt de cet article.

Déligation, par M. *Percy*. « La déligation des » plaies, qui ne consiste plus aujourd'hui que dans » l'application méthodique des bandages, embrassa » jadis les appareils, les topiques et les médicamens ex- » ternes; elle constitua même long-temps toute la » chirurgie, et la dénomination de *lieurs de plaies* fut » pendant plusieurs siècles, équivalente à celle de mé- » decin vulnéraire, *medicus vulnerarius*, honorable- » ment usitée chez les Romains; et *le médecin de* » *plaies*, dont les Allemands, peut-être en cela plus » raisonnables que nous, se servent habituellement pour » dire un chirurgien. »

Après beaucoup de considérations historiques dans le même esprit, et qui sont ornées de la plus brillante érudition, l'Auteur examine dans quel état s'est trouvé l'art de la déligation dans les siècles passés, et chez la plupart des peuples anciens, tels que les Egyptiens, les Grecs, les Romains, etc.

« On ne se servit guères autrefois, dit-il, pour la » déligation, que de la toile de lin : celle de chanvre » passe pour n'avoir été usitée que vers le quatorzième » siècle; quoiqu'il soit prouvé que dans plusieurs con- » trées du Nord, cette plante fut long-temps avant » cette époque cultivée et façonnée pour les usages ves- » timentaires. Les bandes des momies égyptiennes sont » toutes de lin; celles des Grecs, ou plutôt encore des » Romains, devaient en être de même..... Cependant » ces peuples en avaient aussi de laine, mais ils les nom- » maient alors *limbé*; ce qui ferait croire qu'ils recou- » raient quelquefois aux bordures de leurs robes pour » panser les blessures et bander les plaies. En avaient- » ils de coton comme les Indiens, qui ne se servirent » jamais d'autre toile? C'est ce que je ne puis assurer, » quoique les mots *bombax, gossypium* et *xulon*, qui se

» rencontrent dans quelques-uns de leurs écrits, sem-
» blent l'annoncer. »

L'Auteur se plaît à rendre aux chirurgiens anglais la justice qui leur est due, sous le rapport de leur supériorité dans la déligation des fractures. « Depuis quelques années, dit-il, les Allemands font une toile » exprès pour l'usage de la chirurgie ; c'est nous qui les » avons mis sur la voie de cette branche d'industrie. » Mais ces toiles blanches, claires, légères, souples, douces au toucher, et si avantageuses pour les pansemens, ne valent rien pour la confection des bandes, et c'est ce qui a donné lieu à une découverte non moins avantageuse : ce sont des bandes au métier en forme de larges tresses, tissées en la manière des rubans de soie. M. *Percy*, qui n'a pas été étranger à leur invention, les a nommées *bandes bouclées* ; en France on n'en fabrique encore qu'à Strasbourg, mais on n'en emploie plus d'autres dans toute l'Allemagne. Ces bandes sont extrêmement commodes pour les administrations et pour les chirurgiens. On peut les laver et blanchir soixante et quatre-vingts fois, tandis que celles de linge commun ne peuvent l'être que six ou huit. Il serait bien à desirer que leur usage devînt général.

Cet article présente, comme on peut le voir par les courtes citations que nous avons prises au hasard, une foule de considérations historiques pleines d'érudition et du plus vif intérêt, sur la médecine militaire des anciens : d'excellentes vues chirurgicales et économiques sur cette partie de l'art qui s'occupe spécialement de l'application des bandages et du pansement des plaies ; de sorte qu'il sera lu avec le même plaisir et avec le même profit par les savans, les érudits, les administrateurs, par les chirurgiens, et par ceux enfin qui lisent uniquement pour s'amuser.

A l'article *délivrance*, M. *Murat* expose de la manière la plus exacte et la plus méthodique, tout ce qui concerne l'histoire physiologique et chirurgicale de ce travail secondaire, qui est le complément de l'acte de l'enfantement.

L'expulsion de l'arrière-faix par les seules forces de la nature, est d'abord le sujet de son examen ; il passe ensuite à l'extraction de l'arrière-faix par les secours de l'art. « La plupart des accoucheurs, dit-il, recomman-» dent après la sortie de l'enfant, d'abandonner l'ex-» pulsion du délivre aux seules forces de la nature. Ce » précepte, trop généralisé, peut être funeste, car il » y a des cas où les conseils éclairés et la main d'un » accoucheur exercé, deviennent nécessaires pour opé-» rer la délivrance. Quoique *Paul d'Egine*, *Morga-» gni*, *Van-Swieten*, *Delius*, *Zanetti*, *Ruisch*, » *Kerkringius*, *Pasta*, etc., etc., assurent que le dé-» livre peut rester quelquefois un temps plus ou moins » long dans la matrice, sans nuire à la femme, je pense » qu'il faut considérer les observations citées par ces » Auteurs, comme des faits extraordinaires, comme » des cas particuliers sur lesquels il faut peu compter. »

Après avoir considéré, d'une manière générale, les dangers attachés au séjour du placenta et des membranes dans la matrice, l'Auteur détermine avec exactitude les cas où la délivrance réclame les secours de l'art. Parmi ces cas, il distingue sur-tout, 1.° l'adhérence du placenta avec les parois de la matrice ; 2.° le resserrement spasmodique de l'orifice de cet organe ; 3.° l'enkystement ou l'enchatonnement du placenta ; 4.° la délivrance dans le cas d'avortement ; 5.° la délivrance dans le cas de grossesse composée ; 6.° l'inertie, l'hémorragie utérine après l'expulsion du fœtus ; 7.° l'insertion du placenta sur l'orifice de la matrice.

Enfin, cet excellent article est terminé par l'examen de l'arrière-faix, et par des principes relatifs à la conduite que l'on doit tenir après la délivrance; de sorte qu'il présente l'ensemble exact et méthodique de nos connaissances actuelles sur cette intéressante partie de l'art des accouchemens.

A l'article *dépôt*, M. *Petit* a exposé avec beaucoup de détails, et une grande précision, les causes, les symptômes, le diagnostic, le prognostic des différentes espèces de dépôts reconnus aujourd'hui en chirurgie, ainsi que la manière de les distinguer les uns des autres, et les divers procédés opératoires au moyen desquels il convient dans les différens cas, de donner issue à la matière purulente qui les constitue. C'est un excellent article de chirurgie-pratique que les jeunes chirurgiens pourront consulter avec fruit.

M. *Roux* est l'Auteur de l'article *désorganisation*, moyen chirurgical ou procédé opératoire par lequel, tantôt en un instant presque indivisible, tantôt en quelques minutes ou en quelques heures au plus, on détruit complètement l'organisation et la vie dans une partie quelconque du corps.

Deux sortes de moyens sont depuis long-temps mis en usage pour désorganiser nos parties; savoir, le feu, ou calorique concentré, d'une part; d'un autre côté, certains agens chimiques connus sous le nom de caustiques escarotiques, ou, en d'autres termes, le *cautère actuel* et le *cautère potentiel*.

L'Auteur s'étant proposé d'envisager spécialement ce double objet sous le rapport chirurgical, il expose successivement, et fort en détail, les cas pathologiques auxquels est particulièrement affecté tel ou tel autre mode de désorganisation, par les agens chimiques ou

par le fer, et les règles à suivre dans chacune des manières dont on cautérise nos parties.

Toutes les circonstances dans lesquelles on a recours à la désorganisation, paraissent se rapporter, selon M. *Roux*, à quatre séries.

1.° On l'emploie pour produire une très-forte irritation locale : c'est le moyen le plus énergique que la médecine ait en son pouvoir.

2.° Pour obtenir une simple solution de continuité, et comme moyen de division, la cautérisation est substituée aux instrumens tranchans, quand il faut en même temps diviser certaines parties, et y déterminer une irritation plus ou moins vive.

3.° Ce n'est plus seulement pour diviser nos parties, mais pour en opérer la destruction jusqu'à une certaine profondeur, et sur une surface plus ou moins étendue : alors elle tient lieu d'une ablation par des instrumens tranchans.

4.° Enfin, on l'applique sur des escarres humides pour en opérer la dessication, et entraver leur tendance à la pourriture.

Relativement à la manière dont il convient de cautériser nos parties dans les différens cas, l'Auteur analyse successivement les effets de différentes espèces de désorganisation opérées par les caustiques et par le fer.

Considérant d'abord les caustiques en poudre à l'état solide, à l'état liquide ou en pâte, il expose successivement la manière d'appliquer le mode d'action de toutes les espèces de caustiques ou cathérétiques connus, ainsi que les phénomènes qu'ils produisent, et les accidens qui résultent quelquefois de leur application. Traitant ensuite de la désorganisation par le feu ou le calorique concentré, il parle en détail, 1.° *de l'adustion lente*

ou prolongée par les corps combustibles, par le moxa, par les rayons solaires ; 2.° *de l'adustion instantanée ou prompte* par les liquides bouillans, par les substances inflammables, par des corps incandescens de la *cautérisation transcurrente*, et de *la cautérisation inhérente* qui résultent de l'application de ces derniers corps.

D'après l'énoncé de ces simples titres, on entrevoit facilement que M. *Roux* a traité l'importante question de la désorganisation, sous le point de vue le plus étendu. Personne que je sache, avant lui, n'avait traité ce sujet avec autant de profondeur, et il n'appartenait qu'à un savant physiologiste et habile chirurgien comme M. *Roux*, d'enrichir la science, et le Dictionnaire des Sciences médicales en particulier, d'une pareille production.

Enfin, sous le nom nouveau de *despotats*, *milites despotati*, soldats ou infirmiers militaires jadis chargés d'enlever les blessés du champ de bataille, M. *Percy* a encore enrichi ce volume d'un article rempli d'un véritable intérêt, soit sous le rapport même de l'objet dont il traite, soit sous celui de la profonde et aimable érudition dont ce savant patriarche de la chirurgie française sait orner tous ses écrits.

Après plusieurs considérations historiques sur le soin que les Grecs, les Romains, et même nos ancêtres, mettaient à faire enlever les blessés du champ de bataille, pour leur administrer les secours de l'art, M. *Percy* développe le projet bien philanthropique qu'il a proposé sur l'organisation d'un corps de despotats destinés à porter sur eux la charpie, le linge et autres objets de pansemens, et qui seraient armés de manière qu'avec la lance et les différentes pièces de bois légères adaptées à leur fourniment et à leur arme-

ment, ils seraient à chaque instant et dans toutes les circonstances prêts à composer un brancard léger et d'un mouvement très-doux, avec lequel deux hommes pourraient très-facilement et sans secousses transporter les blessés hors de la ligne, sur les points où ils pourraient être secourus par les chirurgiens.

En effet, d'après l'organisation actuelle du service des ambulances, dont les avantages sont en grande partie dus aux lumières, aux soins et à l'active philanthropie de M. *Percy ;* ce ne sont pas le secours de l'art qui manquent aux blessés dans les combats, ce sont des hommes propres à les relever, à les arracher de dessous les pieds des chevaux, et à les transporter hors de la ligne dans des lieux propres à l'administration des secours chirurgicaux.

Si ce projet savant et philanthropique, également dicté par une longue expérience et par l'amour de l'humanité, se réalise un jour parmi nous, ce sera un nouveau titre que M. *Percy* aura acquis à la reconnaissance publique et à la véritable gloire.

Si l'espace qui nous est consacré dans ce Journal le permettait, nous nous abandonnerions naturellement au plaisir de citer un grand nombre d'articles divers, particulièrement sur la pathologie, la matière médicale, les accouchemens, etc. Entr'autres, nous ne pourrions nous empêcher de payer un juste tribut d'éloges aux articles *dérivation*, *dérivatifs*, par M. *Renauldin ; débilité*, *description*, par M. *Nacquart ; délayans*, *désobstruans*, par M. *Barbier*. Enfin, nous ne pourrions nous empêcher de dire quelques mots d'une foule d'articles non moins remarquables par les faits qu'ils renferment, que curieux par leur originalité ; tels sont l'article *dégraissement*, et une foule d'autres que les limites qui nous sont prescrites

nous obligent de passer sous silence. Nous espérons cependant en avoir dit assez pour donner une idée du vrai mérite de ce huitième volume.

INSTRUCTION

POUR TRAITER SANS ATTELLES LES FRACTURES DES EXTRÉMITÉS, PRINCIPALEMENT CELLES QUI SONT COMPLIQUÉES, ET CELLES DU COL DU FÉMUR,

D'après la méthode inventée par M. Sauter; *avec la description de nouveaux instrumens pour la ligature des polypes; traduction libre de l'allemand faite par le docteur* Mayor, *chirurgien de l'hospice Cantonal, membre du grand conseil et du conseil de santé du canton de Vaud.*

Un volume *in*-8.° (1).

Appelé auprès d'un malade qui avait une fracture des deux os de la jambe, avec lésion des parties molles, M. le docteur *Sauter* ne pouvant, au moyen de l'appareil ordinaire, maintenir les fragmens en rapport, vu leur obliquité et l'action musculaire très-forte, il imagina un appareil dont ayant obtenu de grands succès, il étendit l'usage aux fractures du col du fémur et à celle des membres supérieurs. Il donna la description de cet appareil dans un ouvrage écrit en allemand, et intitulé : *Instruction pour traiter sûrement, commodément et sans attelles, les fractures des extrémités,*

---

(1) Extrait fait par M. *N. Gaultier*, D.-M.-P.

principalement compliquées, et celles du col du fémur, d'après une méthode nouvelle, facile, simple et peu coûteuse ; par M. le docteur Sauter, *premier physicien de la ville et du district de Constance*, etc. C'est cet ouvrage dont M. *Mayor* donne aujourd'hui une traduction libre, ayant eu soin de retrancher tout ce qui ne servait pas à faire connaître le mode d'action de la machine.

Cette machine varie suivant le membre fracturé, mais ces différences n'influent en rien sur son mécanisme. Celle destinée à la fracture de la jambe étant la plus simple, c'est d'elle dont l'Auteur donne d'abord la description.

Elle consiste en une planchette d'un bois tendre (afin que des vis puissent facilement y être introduites dans tous les sens), longue de vingt-quatre pouces, et large de dix; à chaque angle est pratiqué un trou pour y passer des cordes qui vont se réunir à un bâton placé transversalement, et suspendu au plancher au moyen d'un crochet et d'une poulie. A une extrémité de la planchette, est adapté un sous-pied consistant en deux montans et deux traverses de bois.

Le membre fracturé devant être à la hauteur du corps, il est essentiel que le lit soit construit de manière à laisser un vide pour loger la planchette, et lui laisser toute sa mobilité. Pour cela on plie, suivant sa longueur, un matelas en deux, et on le place à la partie supérieure du lit, l'inférieure devant rester vide du côté du membre fracturé. La partie qui correspond au membre sain est garnie d'un matelas étroit ou de sacs remplis de paille, de balle-d'avoine, etc. Trois bandelettes destinées à maintenir les fragmens en contact, et à résister à l'action musculaire, font l'office d'un levier du second genre. La bandelette inférieure embrassant le pied au-

dessus des malléoles, et fixée à l'un des montans du sous-pied, représente la puissance; les os fracturés qui sont la résistance, sont maintenus par une bandelette moyenne qui exerce sur eux une sorte de coaptation; enfin, une autre placée au-dessous du genou, fournit un point d'appui. Un ou plusieurs sacs de balle-d'avoine disposés sous le membre, préviennent les excoriations que produirait nécessairement le contact de l'appareil.

Les mêmes principes servent de base à la construction de la machine destinée à maintenir la fracture de la cuisse; seulement la planchette, plus longue, est divisée en deux portions rendues mobiles au moyen de deux charnières qui correspondent au jarret. Six cordes au lieu de quatre suspendent la planchette, dont l'extrémité supérieure présente une échancrure matelassée qui arcboute contre la tubérosité de l'ischion. Deux bandelettes fixent cette extrémité autour des hanches. Les bandelettes de direction, c'est-à-dire, celles qui maintiennent les fragmens en contact, sont introduites comme dans l'appareil pour la fracture de la jambe, dans des rainures à jour placées sur les côtés du membre. On augmente l'extension en fléchissant la cuisse sur le bassin, au moyen de cordes correspondantes aux charnières.

Ainsi que tous les praticiens, M. *Sauter* s'est proposé dans la fracture du col du fémur, de ne faire qu'un tout immobile du bassin et du membre fracturé. A l'extrémité supérieure de la planchette, est clouée une lame de fer-blanc qui, après avoir exactement embrassé la fesse, vient se contourner sur le grand trochanter. A cette plaque sont fixées, au moyen d'agraffes, les deux bandelettes clouées sur les parties latérales de l'échancrure, arc-boute contre le tubérosité de l'ischion.

La machine de M. *Sauter* ne devient, suivant lui,

utile pour les fractures des membres supérieurs, qu'autant qu'elles seraient compliquées : la forme de l'appareil serait la même ; le volume seul du membre nécessiterait un changement de dimension.

« Il est bon, dit l'Auteur, lorsque les premiers accidens sont passés, ou lorsqu'on peut croire la formation du cal déjà commencée, de ne point exercer une constriction aussi forte que les premiers jours. » Il conseille enfin, dans les fractures comminutives où l'on pourrait craindre que ce procédé fût insuffisant, la méthode des Arabes, qui consiste à couler du plâtre sur le membre, et à pratiquer inférieurement des trous à cette enveloppe et à la planchette, pour l'écoulement des fluides.

M. *Mayor* regarde cette machine comme d'une grande utilité, en ce qu'elle diminue, suivant lui, les douleurs de la réduction ; qu'elle maintient invariablement en contact les pièces fracturées, lors même que le malade se souleverait, ou exécuterait tout autre mouvement un peu étendu. Il pense enfin que ce moyen est préférable à tous ceux employés jusqu'à présent, en ce que le membre reste à découvert, et qu'il n'est pas absolument nécessaire de retoucher à la machine durant le temps que la nature met à opérer la consolidation des fragmens.

Nous ne pouvons partager l'opinion de M. *Mayor*, sur la machine de M. *Sauter*, quelque succès qu'elle ait eu dans les mains de son inventeur. Dans un cas de fracture de la jambe, elle est au moins inutile. Ne voit-on pas tous les jours de ces sortes de fractures obliques ou compliquées guérir sans raccourcissement du membre, et sans que les malades aient été torturés, ainsi que le prétend l'Auteur (page 20 de son ouvrage ?) Si

quelques malades l'ont été, ne doit-on pas l'attribuer plutôt à l'impéritie de ceux entre les mains de qui ils étaient tombés, que de rejeter sa faute sur le procédé bon en lui-même? Des escarres se formeront nécessairement sous le talon, si on ne relève pas l'appareil durant tout le traitement. Si on le relève pour soustraire fréquemment le talon à la pression exercée par la planchette, l'appareil sera alors relevé aussi, et même plus souvent que l'appareil ordinaire. Si une fracture est compliquée d'engorgement du membre, d'inflammation, de phlyctènes, etc., sera-ce impunément qu'on appliquera les bandelettes propres à l'extension, la contre-extension et la coaptation, qui embrasseront, étrangleront le membre, et détermineront bientôt le sphacèle.

A la fin de l'ouvrage, M. *Mayor* a placé une planche qui représente un instrument de l'invention de M. *Sauter*, pour la ligature des polypes utérins. Il consiste en deux tiges de baleine et un fil de soie traversant trente-huit petites boules en corne ou en bois, semblables aux grains d'un chapelet. Ces boules font l'office de serre-nœud. Nous ne dirons rien de cet instrument, qui ne nous paraît présenter aucun avantage. Cinq planches placées à la fin de l'ouvrage, représentent l'appareil proposé par M. *Sauter*, pour les fractures.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1813.

N.° 167. — *Essai médical sur la Plique polonaise;* par *J.-B. Huet*, chirurgien-major entretenu de première classe de la marine. — 31 pages.

UN voyage sur les bords de la Baltique, et un séjour dans diverses provinces de la Pologne situées au-delà du Niémen, ont donné occasion à M. *Huet* d'observer les phénomènes de la plique, et l'ont porté à prendre cette maladie pour sujet de sa Thèse. Il cherche à combattre l'opinion de ceux qui nient l'existence de cette affection, ou qui doutent qu'elle soit réellement une maladie *sui generis*. Il ne manque pas de citer un grand nombre d'Auteurs à l'appui de cette assertion; et parmi plusieurs faits et observations dont il a soin d'appuyer ses raisonnemens en faveur de la plique, comme maladie particulière et essentielle, il cite plusieurs histoires fort intéressantes de plique polonaise, dont deux lui appartiennent en propre. Du reste, à l'exception de ces deux observations, cette Dissertation ne présente absolument rien qui ne se trouve consigné dans les différens écrits publiés dans ces dernières années sur cette matière.

N.° 168. — *Quelques réflexions sommaires sur la Pneumonie;* par *J. M. G. Barbier*. — 19 pages.

CETTE Dissertation n'offre aucune vue neuve ni au-

cun fait qui mérite d'être cité, mais on voit que M. *Barbier* a confirmé par l'observation, au lit du malade, tout ce qu'il avance, et que tout ce qu'il a puisé dans les meilleurs Auteurs sur cette maladie, a été soumis par lui à l'épreuve de l'expérience.

N.° 170. — *Dissertation sur le Cholera-Morbus;* par *Buisson*, de Lyon. — 37 pages.

Cette Thèse, écrite dans un excellent esprit et d'un style très-correct, présente, dans un cadre fort resserré, une histoire assez complète et très-exacte du *cholera-morbus*. On y trouve neuf observations particulières, dont plusieurs appartenant à l'Auteur, ont été faites à l'Hôtel-Dieu de Paris.

N.° 171. — *Dissertation sur les Brûlures;* par *J. B. Coubret*. — 27 pages.

Je ne connais aucun ouvrage où l'histoire générale des brûlures, et le traitement qui convient aux différens degrés de cette affection, soient considérés sous un point de vue aussi philosophique, s'il est permis d'employer ici cette expression, et traités avec autant d'ordre, de précision et de méthode, que dans cette Dissertation. C'est une excellente monographie qui renferme, dans un cadre extrêmement resserré, tout ce que la physiologie et la chirurgie-pratique, dans l'état actuel de la science, peuvent offrir de plus exact et de plus utile sur cette maladie, qui, dans beaucoup de cas, est extrêmement grave, et dont le traitement est trop souvent abandonné à des mains inhabiles.

N.° 172. — *Réflexions sur la nature et le traitement de la fièvre ataxique aiguë;* par *F. Ph. Jeandet*, de Verdun. — 17 pages.

Cette Dissertation, dans laquelle l'Auteur émet des doutes peut-être assez bien fondés, sur l'utilité des toniques dans le traitement des fièvres ataxiques, a principalement pour but de faire ressortir les avantages des bains tempérés et des affusions d'eau froide dans ces maladies. Trois observations citées par l'Auteur, confirment pleinement l'idée avantageuse qu'il cherche à donner de cet utile moyen. Nous ne citerons que la première.

Le nommé *D.*, âgé de quatorze ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille élevée, éprouva des malaises dans les premiers jours de janvier 1813. Le 13, il eut une attaque d'une fièvre violente; la face devient très-colorée; un mal de gorge des plus forts se déclare; la respiration se trouvait gênée par le volume des amygdales; la langue était brune et sèche dans sa partie latérale droite, blanchâtre et muqueuse dans sa partie latérale gauche. (Eau émétisée avec addition de sel d'*Epsom.*) Le malade eut trois vomissemens de matières glaireuses un peu jaunâtres, et une selle bilieuse. (Boisson acidulée et gargarisme émollient.) L'inflammation de la gorge continue avec la même intensité. Le soir, le pouls est dur et plein; la face toujours très-colorée. (Six sangsues au cou.) Le sang coule abondamment pendant la nuit: le matin, la douleur de gorge est moindre, la langue conserve le même état: le soir, délire; la nuit, agitation; la peau est sèche et brûlante au toucher.

Le 16, le malade est plongé pendant douze minutes

dans un bain à vingt degrés; on lui fait une affusion sur la tête avec de l'eau à la glace. Cinq minutes après son entrée dans le bain, il rend par la bouche une grande quantité de gaz. Les facultés intellectuelles se réveillent; le pouls, qui battait 120 fois par minutes, est réduit à 72; la face s'est colorée; le côté sec de la langue s'est humecté, la respiration est devenue facile. A la sortie du bain il survient un frisson suivi de chaleur; les urines sont claires; calme le plus parfait pendant deux heures. Le soir, il y a un peu d'agitation et de délire; le pouls conserve sa fréquence et sa plénitude. Nouveau bain à dix-neuf degrés, et affusions. On observe les mêmes phénomènes qu'aux précédens; la nuit est moins agitée.

Le 17, le délire est encore sensible. (On donne le matin un bain de quinze minutes, à dix-sept degrés.) Les facultés sont entièrement rétablies; l'inflammation de la gorge est résolue; des selles spontanées ont lieu; les urines se trouvent très-chargées, blanches et comme laiteuses. Le malade demande des alimens; on lui donne toutes les trois heures quatre cuillerées de bouillon froid.

Le 18, (deux bains à dix-sept degrés.) La chaleur est beaucoup moins grande, le délire est à peine remarquable, les urines présentent le même état.

Le 19, (deux bains.) Le délire cesse entièrement; le malade a faim; on ajoute une cuillerée de vermicelle dans son bouillon; il dort la nuit pendant cinq heures; les urines sont semblables à celles du jour précédent.

Le 20, on observe un léger paroxysme et un peu d'agitation. (Bain.) Le pouls et la chaleur reprennent leur état naturel; les selles sont liquides et spontanées; le malade dort d'un sommeil tranquille et a bon appétit; il entre en convalescence.

21..

N.° 174. — *De la Rétention d'urine*; par *F. A. A. Lescot*, d'Epernon. — 35 pages.

Les causes diverses qui peuvent retenir l'urine dans les reins, les uretères et dans la vessie; les signes propres à faire reconnaître ces différentes espèces de rétention d'urine; les méthodes curatives et les opérations chirurgicales qui conviennent à chacune d'elles, sont successivement passées en revue par l'Auteur de cette Thèse, pour laquelle on voit qu'il a puisé à de bonnes sources.

N.° 177. — *Dissertation sur la Chlorose*; par *J. H. Vaupcène*, ex-chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Gand. — 28 pages.

L'histoire générale de la chlorose et ses principales variétés, sont exposées dans cette Thèse avec ordre, méthode et exactitude: son style, beaucoup plus châtié qu'on ne le rencontre ordinairement dans les écrits de ce genre, est à-la-fois pur et correct; la synonymie de la chlorose y est en outre traitée avec un soin particulier, et avec une étendue qui annonce beaucoup d'érudition et une connaissance profonde de beaucoup de langues.

N.° 178. — *Aperçu sur quelques fractures des os longs*; par *A. J. G. Baguet*. — 16 pages.

Le but principal que paraît s'être proposé l'Auteur de cette Thèse, est de prouver que dans les fractures des os longs, une demi-flexion est la position la plus favorable qu'on puisse donner aux membres. On est généralement convenu de cette vérité par les fractures des os des membres supérieurs; mais comme la chose est encore en litige pour celles des membres abdomi-

naux, M. *Baguet* fait voir que cette position est également avantageuse aux fractures des os de la cuisse et de la jambe. Parmi les faits nombreux que l'Auteur a observés dans ce genre à l'Hôtel-Dieu, et qu'il pourrait citer à l'appui de son opinion, il se borne à l'observation suivante :

Le 27 avril 1813, *Charles Placé*, âgé de cinquante-deux ans, porteur d'eau, d'une bonne constitution, fut apporté à l'Hôtel-Dieu avec une fracture du fémur du côté gauche, à la partie moyenne. Le malade se contractait avec tant de force au moindre attouchement, qu'il rendait le diagnostic de sa maladie très-obscur. Cependant un raccourcissement de deux pouces à deux pouces et demi, et la déformation du membre, firent reconnaître la fracture. Le calme s'étant rétabli, on entendit même la crépitation, et l'on sentit l'extrémité des fragmens, dont le supérieur était porté en dedans par les muscles adducteurs, tandis que l'inférieur faisait saillie en dehors. La grande obliquité des fragmens détermina à mettre le membre dans une position telle, que la cuisse étant un peu fléchie et portée sur son côté externe, sur un plan incliné du genou vers le bassin, et la jambe étant aussi un peu fléchie sur la cuisse, les muscles furent dans le plus grand relâchement possible, et permirent ainsi de ramener les fragmens l'un contre l'autre, et de les maintenir parfaitement en contact; le bandage ordinaire de la cuisse fut appliqué dans cette position. Le malade, plus docile qu'il n'avait fait espérer, fut pansé sept à huit fois; l'appareil fut renouvelé deux fois, et au bout de trente-six jours la fracture fut parfaitement consolidée. Lorsque l'appareil fut ôté, la cuisse et la jambe furent placées sur le côté postérieur. Le membre resta huit jours dans cette position; au bout de ce temps le malade se leva,

et s'assit dans un fauteuil pendant huit jours encore; ensuite il put marcher avec des béquilles. La force revint dans son membre avec beaucoup de promptitude, et il sortit au bout de vingt-huit jours, le 26 juin, parfaitement guéri, sans aucun raccourcissement et sans aucune trace de la fracture.

VARIÉTÉS.

— Son Excellence le Ministre de l'Intérieur, sur la présentation du conseil-général des hospices de Paris, a nommé médecin en chef de Bicêtre, M. le docteur *Pariset*, en remplacement de M. *Legallois*, décédé.

Nous croyons satisfaire agréablement la curiosité de nos lecteurs, en leur révélant que M. *Pariset* est l'Auteur de tous les articles du Journal des Débats signés *N*.

— Les sciences et l'humanité viennent de perdre deux jeunes médecins de la plus grande espérance, morts victimes de la maladie qu'ils contractèrent en soignant un grand nombre de leurs concitoyens qui en étaient attaqués. L'un est M. *Duval*, d'Alençon, sur lequel son digne confrère et ami M. *Péraudin* nous a donné le précis suivant; l'autre est M. *Savary*, déja connu par différens travaux, et dont toutes les pages de ce Journal nous rappellent le savoir et la saine critique. Dans un des prochains Numéros, nous publierons sur la vie médicale de ce dernier, une notice que nous fait espérer notre savant collègue M. *Lullier-Winslow*, qui lui a prodigué, avec un rare dévouement, les soins de la plus touchante amitié.

Henri-Auguste Duval naquit à Alençon en 1777 de parens assez fortunés, qui ne négligèrent rien pour

son éducation. Indépendamment d'une extrême facilité à apprendre, son enfance fut remarquable par un goût décidé pour l'étude de la médecine, à laquelle il se livra malgré le vœu de sa famille qui le destinait à la finance.

Après avoir étudié les premiers élémens de cette science à Alençon, il vint à Paris en 1799, pour y terminer ses études médicales. Parvenu au doctorat, il se livra avec une prédilection toute particulière à l'étude de la botanique; intimemunt lié avec M. le professeur *Richard*, il ne manqua pas de faire de rapides progrès dans cette belle partie de l'histoire naturelle : aussi eut-il dans la suite le projet de concourir pour une chaire de botanique. Mais son but principal étant toujours l'étude de la médecine, il s'adonna, d'une manière spéciale, à la clinique, et suivit dans les grands hôpitaux, la pratique des médecins les plus recommandables. Ce fut sur-tout à la Salpêtrière qu'il puisa cette instruction solide qui lui mérita l'estime, la confiance et l'amitié de MM. *Pinel* et *Landré-Beauvais*, qui, dans la suite, le chargèrent du service médical de l'infirmerie.

Quoique jeune encore, *Henri Duval* avait déja travaillé utilement pour la science et pour sa réputation. Il avait presqu'entièrement terminé sa traduction d'*Arétée* et celle de *Hildenbrand* (*ratio medendi*), lorsque les affaires politiques vinrent entraver toutes espèces de travaux littéraires. Nous devons encore à ce jeune médecin diverses analyses critiques, d'excellentes observations publiées dans différens Journaux de Médecine; une savante monographie du *Pyrosis*; un ouvrage de botanique qui a pour titre : *Analyse du fruit*; et enfin plusieurs mémoires qu'il a lus dans les diverses Sociétés savantes dont il était membre.

Henri Duval avait encore étendu ses connaissances

dans la bibliographie médicale, et à l'aide de ce goût épuré qu'on lui connaissait, il avait formé une bibliothèque fort considérable et bien choisie, où ses collè- allaient à leur gré consulter des ouvrages aussi rares que précieux.

Le caractère d'*Henri Duval* était bon et uniforme; ses mœurs douces et aimables, jointes à son savoir, lui avaient mérité l'estime et l'attachement de ses confrères qui ne cesseront de le regretter.

— Si les médecins et les autres personnes qui soignent des individus attaqués de maladies contagieuses, contractent quelquefois ces mêmes maladies, c'est que le plus souvent ils négligent de prendre les précautions qui pourraient les mettre à l'abri de pareil danger. Ainsi, comme on ne saurait trop multiplier les instructions à cet égard, nous nous empressons de donner ici celle que vient de publier M. le professeur *Chaussier*. Dans cette instruction, on trouvera la formule d'un *infusum alkoolique de quinquina éthéré*, dont l'usage ne saurait être trop recommandé, *sur-tout* dans les temps humides et aux personnes d'une constitution lymphatique.

« Lorsqu'il règne une maladie contagieuse, le moyen le plus assuré de s'en préserver est sans doute de ne point s'exposer aux foyers de l'infection; mais lorsque les circonstances exigent un service exact et assidu auprès des malades, on peut encore, et avec des attentions simples et faciles, se garantir de l'infection. Il ne s'agit que d'éviter toutes les causes qui tendent à débiliter la constitution; à suspendre, diminuer ou troubler la digestion, la transpiration pulmonaire et cutanée. On prévient ainsi l'absorption des miasmes contagieux, ou bien on en facilite l'excrétion, et on annulle ainsi leurs effets délétères.

» Le courage, la fermeté de l'ame, la tranquillité de l'esprit, sont les conditions premières. On doit y ajouter un régime analeptique, fortifiant, et des attentions particulières dans la propreté; enfin, on peut, avec grand succès, faire usage, comme préservatif, de la liqueur suivante, qui, étant composée de substances toniques associées aux aromatiques, remplit toutes les conditions que l'on peut desirer pour cet objet: son usage d'ailleurs n'est point désagréable au goût, et sa préparation est facile et peu dispendieuse. »

Prenez,

Quinquina choisi,	60 gram.	Deux onces environ.
Cascarille,	15	Demi-once.
Canelle de Ceylan,	12	Trois gros.
Safran gatinais,	2	Demi-gros.
Vin blanc d'Espagne ou de Lunel,	500	Une livre ou une chop.
Alkool faible, eau-de-vie 26 degrés.	500	*Idem.*
Sucre,	150 gram.	Cinq onces.
Ether sulfur. rectifié,	6	Un gros et demi.

« Après avoir pulvérisé grossièrement le quinquina, la cascarille et incisé le safran, on met les substances dans un ballon, avec le vin, l'alkool et le sucre concassé, et on laisse infuser pendant quarante-huit heures, à la température de l'atmosphère, en agitant de temps en temps; on tire ensuite la liqueur à clair, et après l'avoir versée dans une bouteille, on y ajoute l'éther; on bouche aussitôt exactement la bouteille, on l'agite pendant quelques minutes, et on conserve pour l'usage.

« On doit prendre tous les matins une ou deux cuillerées ordinaires de cette liqueur, soit pure, soit étendue dans un léger *infusum* de thé, de camomille, ou de quelqu'autre plante légèrement aromatique, et l'on

peut, sans inconvéniens, réitérer cette dose une heure avant le dîner.

Relevé des registres de l'état civil de Paris, pour l'année 1812.

Naissances masculines, 10,244; féminines, 9,343; total, 19,587.

Décès, masculins, 9,913; féminins, 10,220; total, 20,133.

Les décès excèdent les naissances, de 546.

N. B. En 1811, le nombre des enfans morts de la petite-vérole, était de 418.

En 1812, il a été de 259.

Différence en moins, 159.

En comparant ce relevé avec celui de l'année précédente, on trouve des différences fort remarquables. En 1811 il y eut

Naissances masculines, 10,779; féminines, 10,356; total, 21,135.

Décès masculins, 8,508; féminins, 8,293; total, 16,801.

Les naissances ont surpassé les décès de 4,334

En l'année 1712, c'est-à-dire, cent ans auparavant, il y eut 16,589 baptêmes, et 15,721 morts.

Il est bon de faire remarquer qu'à cette époque la ville de Paris était circonscrite dans des limites bien moins étendues qu'actuellement, et que ce calcul ne comprend probablement que les naissances et les décès des personnes qui professaient la religion catholique.

DÉCÈS PAR AGE EN 1812.

	Masculins.	*Féminins.*	Total.
De la naissance à trois mois.	1444	1258	2702
De 3 à 6 mois.	158	159	312
De 6 mois à 1 an.	253	259	512
D'un an à deux ans. . . .	410	434	844
De 2 à 3 ans.	278	295	573
De 3 à 4 ans.	165	198	363
De 4 à 5.	138	116	254
De 5 à 6.	95	111	206
De 6 à 7.	95	98	193
De 7 à 8.	65	65	130
De 8 à 9.	45	48	93
De 9 à 10.	48	45	93
De 10 à 15.	189	174	363
De 15 à 20.	233	264	497
De 20 à 25.	410	342	752
De 25 à 30.	293	436	729
De 30 à 35.	249	380	629
De 35 à 40.	235	414	649
De 40 à 45.	246	421	667
De 45 à 50.	544	436	980
De 50 à 55.	533	443	976
De 55 à 60.	637	517	1154
De 60 à 65.	637	644	1281
De 65 à 70.	618	619	1237
De 70 à 75.	571	713	1284
De 75 à 80.	500	639	1139
De 80 à 85.	243	414	657
De 85 à 90.	91	180	271
De 90 à 95.	25	22	47
De 95 à 100.	1	5	6
Ages inconnus.	274	71	345
TOTAUX.	9913	10220	20133

Nous avons extrait cette table des décès de la ville de Paris, pendant l'année 1812, de l'annuaire du bureau des longitudes. Elle est très-propre pour montrer à la simple vue, le rapport de la mortalité des deux sexes et des différens âges de la vie. Nous avons cru qu'il serait utile de lui donner, à cet égard, une place dans ce Journal : elle pourrait être utile, en outre, à ceux qui desireraient entreprendre un pareil travail pour les lieux de leur résidence. De semblables tables dressées pendant plusieurs années, dans différentes villes ou provinces, seraient, on n'en peut douter, de précieux et excellens matériaux pour la construction d'une table générale de mortalité, beaucoup plus exacte que la plupart de celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour, quoique nous en possédions déja quelques-unes de fort bonnes.

On voit par cette table qu'il est mort en 1812, pendant les trois premiers mois après leur naissance, environ un huitième des enfans nés à Paris ; que la seconde année de la vie, beaucoup moins meurtrière que la première, l'est cependant beaucoup plus que les suivantes.

Pendant les 3, 4 et 5.^{es} premières années, il est encore mort un très-grand nombre d'enfans. La mortalité diminue ensuite, et se maintient au plus faible degré possible depuis l'âge de cinq ans jusqu'à l'âge de dix ans.

De dix à quinze ans, et sur-tout de quinze à vingt ans, les décès augmentent considérablement. Ils sont encore plus nombreux de vingt à trente, et leur nombre reste ensuite dans un état en quelque sorte stationnaire jusqu'à l'âge de quatre-vingts ans; mais depuis quatre-vingt jusqu'à cent ans, le nombre des

décès diminue dans une proportion rapidement décroissante.

La même table montre que jusqu'à l'âge de vingt ans, la mortalité diffère à-peu-près dans les deux sexes, mais de vingt à vingt-cinq ans, on trouve beaucoup plus de décès parmi les hommes que parmi les femmes. Le contraire s'observe aux époques comprises entre vingt-cinq et quarante ans; et peut-être pourrait-on l'attribuer à la guerre, qui a fait périr dans des climats étrangers une multitude d'individus qui auraient nécessairement augmenté le nombre des décès masculins pendant ces différentes époques, s'ils fussent restés dans leurs foyers.

De quarante à cinquante ans, on voit qu'il est mort un nombre de femmes double de celui des hommes; phénomène qui s'explique assez naturellement par la révolution qui, à cette époque de la vie, s'opère chez les femmes, et les expose, comme on sait, à des accidens si nombreux et si variés.

De quarante-cinq à soixante ans, les décès masculins surpassent les décès féminins. Ils demeurent ensuite assez analogues jusqu'à l'âge de soixante-quinze ans, époque à laquelle la mortalité devient de nouveau plus grande chez les femmes que chez les hommes.

—Dans une des dernières séances de la Société de Médecine-Pratique de Paris, M. *Nauche* a rendu compte d'une observation bien propre à établir les avantages de la saignée dans l'apoplexie, si l'on pouvait, dans quelques circonstances, en méconnaître la nécessité.

Au mois de janvier dernier, vers huit heures du matin, un commissionnaire d'une forte constitution s'étant mis vivement en colère contre un de ses camarades, éprouva tout-à-coup une attaque d'apoplexie. Il ne

perdit pas entièrement connaissance, mais ses jambes fléchirent sous lui, et il tomba à la renverse. Ses camarades le transportèrent dans sa demeure, où M. *Nauche* le vit peu d'instans après.

Le malade était pâle, décoloré; il avait la figure crispée, la bouche contournée, les dents serrées, la déglutition extrêmement difficile, et il ne pouvait articuler aucune parole. Il était en outre paralysé de tout le côté gauche, tant de l'extrémité supérieure que de l'inférieure. Le pouls était peu développé; la chaleur du corps assez naturelle; les pieds étaient très-froids. Le malade n'avait pris aucun aliment, et n'avait bu qu'un petit verre d'eau-de-vie une heure avant son accident. M. *Nauche* lui fit donner d'abord un bain de pieds, avec addition d'une livre de farine de moutarde, et pendant ce temps il délibéra sur la conduite à tenir ultérieurement. Fallait-il saigner le malade ou le faire vomir?

La pâleur de la figure, la petitesse du pouls, la froideur des extrémités, semblaient devoir faire préférer le vomitif. D'un autre côté, la constitution assez forte du malade, l'heure à laquelle l'accident était arrivé, dans un moment où il n'avait pris aucun aliment, la difficulté de faire avaler quelques liquides, firent décider pour la saignée. Elle fut pratiquée au bras, et l'on retira environ trois palettes de sang : à mesure qu'il coulait, on eut la satisfaction de voir les dents se desserrer, la connaissance revenir, et les membres paralysés reprendre leurs mouvemens naturels. Le malade éprouva encore quelques accidens, que M. *Nauche* combattit, de concert avec M. *Morillon*, et il est actuellement très-bien rétabli.

— Dans la même séance, M. le docteur *Prouteau* a

communiqué verbalement un fait de combustion spontanée assez remarquable. En voici les principales circonstances.

Une femme de vingt-huit ans, excessivement grasse, qui abusait tellement des liqueurs spiritueuses qu'elle prenait quelquefois jusqu'à un litre et demi d'eau-de-vie par jour, fut trouvée en feu dans sa chambre, où rien d'ailleurs n'était brûlé. Les voisins, qui arrivèrent au secours, s'empressèrent de jeter de l'eau sur cette femme, déja privée de vie, et racontèrent qu'ayant écouté un moment à sa porte avant d'entrer, ils avaient entendu un bruit semblable à celui que fait de la *friture ;* que le corps de cette personne, couché à la renverse, à trois pieds d'une cheminée dont le feu était concentré dans le foyer, avait laissé sur le plancher une couche de graisse noirâtre, et qu'un livre dans lequel cette femme lisait probablement, fut trouvé à côté d'elle parfaitement intact.

M. *Prouteau*, qui examina le cadavre quelques heures après l'accident, trouva la face entièrement noire et presque consumée, ainsi que la langue. Au-dessous du sein gauche, qui était en partie détruit par la combustion, il remarqua un endroit aussi consumé, ce qui donnait lieu à une sorte d'ouverture d'environ trois pouces de diamètre, par où il introduisit la main dans la poitrine, et atteignit plusieurs côtes qu'il brisa avec autant de facilité que des os calcinés. Le bas-ventre et la partie supérieure des cuisses étaient consumés ou charbonnés. Le bras du côté gauche, consumé intérieurement à sa partie supérieure, se détacha en partie de l'omoplate, par les efforts que l'on fit en soulevant le cadavre.

Notre collègue, qui n'a pas été libre de pousser plus loin ses recherches, a terminé son récit en concluant

que la combustion à laquelle a succombé cette femme, s'est opérée spontanément de l'intérieur à l'extérieur de son corps, que ses vêtemens ne se sont enflammés que secondairement, et que toute cause extérieure a été étrangère à cet accident.

JOURNAL
DE MÉDECINE,
CHIRURGIE,
PHARMACIE, etc.,

CONTENANT LES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

Par M. LEROUX, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Opinionum commenta delet dies, naturæ judicia confirmat.
Cic. *de Nat. Deor.*

AVRIL 1814.

TOME XXIX.

A PARIS,

Chez { Madame Veuve MIGNERET, Imprimeur, rue du Dragon, F. S. G., N.° 20;
CROCHARD, Libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3.

1814.

JOURNAL
DE MÉDECINE, CHIRURGIE, PHARMACIE, etc.

AVRIL 1814.

CONSTITUTION MÉTÉOROLOGICO-MÉDICALE,

OBSERVÉE A PARIS PENDANT LE SECOND SÉMESTRE DE L'ANNÉE 1813;

Par MM. BAYLE, CHAMBERET, CHOMEL, FIZEAU, LAENNEC, LULLIER-WINSLOW, SAVARY et VILLENEUVE, docteurs en médecine de la Faculté de Paris.

OBSERVATIONS MÉTÉOROLOGIQUES.

Juillet.

THERMOMÈTRE. — *Maximum*, + 29°,65 (23°,72 thermomètre de *Réaumur* (1)), le 30.

(1) Le thermomètre centigrade étant aujourd'hui généralement en usage, on peut même dire le seul employé par les physiciens et par tous ceux qui s'occupent

Minimum, + 8°,00 (6°,40 *R.*) le 5. *Medium*, + 16°,94 (15° *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 767,68 mm. (2 p. 4 pouces 3 l.) le 5. *Minimum*, 746,56 mm. (2 p. 3. pouces 6 l.) le 20. *Medium*, 757,19 mm. (2 p. 3 p. 11 l.)

Hygromètre. — *Maximum*, 93° le 25. *Minimum*, 71° les 6, 7 et 29. *Medium*, 75°.

Quantité de pluie. — 94,15 mm. (3 pouces 5 l. $\frac{7}{10}$. de ligne.)

Vents. — Le nord a soufflé une fois; le N.-E. 8 fois, le N.-O. 8 fois, l'O. 12 fois, le S.-E. 6 fois, le S. et le S.-O. chacun 2 fois.

Etat de l'atmosphère. — 9 jours beaux; 22

---

d'expériences sur la chaleur, nous exprimerons désormais la température en degrés de l'échelle centigrade, et pour cela nous n'aurons qu'à transcrire littéralement l'expression de cette température, telle qu'elle se trouve consignée dans la table météorologique de M. *Bouvard*. Seulement, pour la commodité de ceux qui pourraient se servir encore du thermomètre de *Réaumur*, dont l'échelle, comme on sait, est à celle du thermomètre centigrade, comme 80 : 100; c'est-à-dire, comme 4 : 5, nous placerons, entre deux parenthèses, les degrés Réaumuriens qui correspondent aux degrés centigrades fournis par l'observation.

D'après le même principe, et pour l'uniformité, nous exprimerons en millimètres les degrés de hauteur du mercure dans le baromètre, et nous aurons également l'attention de placer entre des parenthèses, cette même hauteur exprimée en mesures anciennes; c'est-à-dire, en pouces et en lignes.

converts ; 22 de pluie ; 31 de vent ; 3 de tonnerre ; 3 de brouillard ; un jour de grêle.

Août.

Thermomètre. — *Maximum*, + 28°,00 (22° *R.*) le 3. *Minimum*, + 8°,25 (6°,60 *R.*) le 25. *Medium*, + 17°,08 (13,66 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 767,78 mm. (2 p. 4 p. 4 l.) le 25. *Minimum*, 751,88 mm. (2 p. 3 p. 9 l. le 5. *Medium*, 761,73 mm. (2 p. 4 p. 1 l.)

Hygromètre. — *Maximum*, 85° le 29. *Minimum*, 67 les 14, 21 et 25. *Medium*, 75°.

Quantité de pluie. — 38,10 mm. (1 p. 4 l. $\frac{9}{10}$ de ligne.)

Vents. — Le N. a soufflé 6 fois ; le N.-E., 3 ; le N.-O., 9 ; l'O., 11 ; l'E. et le S.-E., chacun 1 fois.

Etat de l'atmosphère. — 17 jours beaux ; 14 converts ; 8 de pluie ; 31 de vent, et 3 de brouillard.

Septembre.

Thermomètre.—*Maximum*, +14°,75 (19°,80 *R.*) le 3. *Minimum*, + 5°,75 (4°,60 *R.*) le 25. *Medium*, + 27°,76 (22°,02 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 767,94 mm. (2 p. 4 p. 4 l.) le 11. *Minimum*, 744,50 mm. (2 p. 3 p. 5 l.) le 6. *Medium*, 759,74 mm. (2 p. 4 p.)

Hygromètre. — *Maximum*, 89°, les 11 et 17. *Minimum*, 73° les 8 et 19. *Medium*, 80°.

Quantité de pluie. —38,10 mm. (1 pouce 4 l. $\frac{9}{10}$.)

Vents. — Le N. a soufflé 7 fois ; le N.-E., 5 ; l'E., 3 ; le S., 4 ; le S.-O., 6 ; l'O., 4 ; le N.-O., 1.

Etat de l'atmosphère. — 20 jours beaux, 12 couverts ; 8 de pluie ; 30 de vent ; 2 de tonnerre, et 13 de brouillard.

Octobre.

Thermomètre.—*Maximum*, + 23°,50 (18°,80 *R.*) le 3. *Minimum*, — 2°,40 (— 1°,92 *R.*) le 30. *Medium*, + 11°,65 (9°,32 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 760,28 mm. (2. p. 4 p. 1 l.) le 8. — *Minimum*, 733,90 mm. (2 p. 3 p.) le 17. *Medium*, 752,36 mm. (2 p. 3 p. 9 l.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° les 4 et 7. *Minimum*, 70 le 26. *Medium*, 84°.

Quantité de pluie. — 59,35 mm. (2 pouces 2 l. $\frac{1}{10}$ de ligne.)

Vents. — Le N. a soufflé 1 fois ; le N.-E., 4 ; l'E., 1 fois ; le S.-E., 4 ; le S., 2 ; le S.-O., 16 ; l'O., 2 ; et le N.-O., 1.

Etat de l'atmosphère. — 10 jours beaux ; 21 de pluie ; 31 de vent ; 3 de gelée ; 3 de tonnerre, et 14 de brouillard.

Novembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 12°,75 (10°,20 *R.*) le 20. *Minimum*, — 5°,25 (— 4°,20 *R.*) le 30. *Medium*, + 6°,08 (4°,86 *R.*

Baromètre. — *Maximum*, 769°,28 mm. (2 p. 4 p. 4 l.) le 5. *Minimum*, 745°,90 mm. (2 p. 3 p. 6 l.) le 17. *Medium*, 755°,69 mm. (2 p. 3 p. 10 l.)

Hygromètre. — *Maximum*, 96° le 19. *Minimum*, 59° le 28. *Medium*, 82°.

Quantité de pluie. — 40,70 mm. (1 p. 6 l.)

Vents. — Le N. a soufflé 2 fois ; le N.-E., 7 ; l'E. et le S.-E. chacun 2, le S., 1 ; S.-O., 5 ; l'O., 8 ; et le N.-O., 2.

Etat de l'atmosphère. — 18 jours beaux ; 20 couverts ; 12 pluvieux ; 30 de vent ; 8 de gelée ; 21 de brouillard ; 1 de neige et 1 de grêle.

Décembre.

Thermomètre. — *Maximum*, + 11°,25 (9° *R.*) le 18. *Minimum*, — 4°,50 (— 3°,60 *R.*) le 12. *Medium*, + 3°,06 (2°,40 *R.*)

Baromètre. — *Maximum*, 773,36 mm. (2 p. 4 p. 6 l. le 27. *Minimum*, 735,48 (2 p. 2 p. 2 l.) le 3. *Medium*, 755,08 mm. (2 p. 3 p. 10 l.)

Hygromètre. — *Maximum*, 97° le 8. *Minimum*, 72° le 1. *Medium*, 88°.

Quantité de pluie. — 33,40 mm. (1 p. 2 l. $\frac{8}{10}$.)

Vents. — Le N. a soufflé 2 fois ; le N.-E., 10 ; l'E. et le S.-E., chacun 3 ; le S., 7 ; le S.-O., 5 ; et le N.-O., 1.

Etat de l'atmosphère. — 10 jours beaux ; 26 couverts ; 11 de pluie ; 31 de vent ; 13 de gelée ; 31 de brouillard, et 1 de neige.

CONSTITUTION MÉDICALE.

La température du mois de juillet, assez semblable à celle du mois de juin, fut très-variable, et en général froide pour la saison. Le thermomètre s'éleva une seule fois jusqu'à 29°,

se tint à + 9° pendant plusieurs jours, et descendit même à +8° le 5. Le baromètre n'éprouva pas de moindres variations; mais celles de l'hygromètre furent, en quelque sorte, encore plus considérables. Le vent, qui ne cessa de souffler un seul jour, changeait aussi très-souvent. Cependant le vent d'ouest domina généralement, et ne contribuait pas peu à l'humidité de l'air qu'on observa pendant ce mois. Le ciel fut presque toujours plus ou moins couvert ou nuageux. Les pluies, quoique peu abondantes, furent très-fréquentes, et trois fois elles furent accompagnées d'orages.

Les maladies furent extrêmement fréquentes. Plusieurs individus présentaient les symptômes de l'état pléthorique, et on observait assez fréquemment l'embarras gastrique sans fièvre. Il se manifesta à peine quelques fièvres inflammatoires, mais il y eut un très-grand nombre de fièvres bilieuses, une assez grande quantité de fièvres muqueuses, plusieurs fièvres malignes, et un certain nombre de fièvres putrides continues. Les fièvres intermittentes, quoique infiniment plus rares que les fièvres continues, furent néanmoins en assez grande quantité; on en rencontra une pernicieuse.

Les phlegmasies furent très-fréquentes. Les angines, les catarrhes, les inflammations pulmonaires et les rhumatismes, étaient sur-tout celles qu'on rencontrait le plus souvent; car il y avait peu d'ophtalmies, très-peu de diarrhées, ou autres inflammations, soit membraneuses, soit parenchymateuses. Quant aux exanthêmes, on observa quelques érysipèles, plusieurs varioles, plusieurs éruptions désignées par quelques Auteurs sous le nom de

porcelaine, et un assez grand nombre de diverses autres éruptions anomales sans caractère déterminé. La rougeole fut très-rare, et la scarlatine ne se montra point.

Nous eûmes à traiter huit apoplexies. Douze malades furent reçus à l'hôpital de la Charité pour la colique métallique.

Beaucoup de malades éprouvèrent des congestions sanguines cérébrales, des étourdissemens. Un beaucoup plus grand nombre d'individus furent tourmentés par les hémorroïdes : cette affection paraissait même servir de crise à beaucoup de maladies. Les goutteux et les individus qui, depuis plus ou moins longtemps, étaient atteints de rhumatisme, se plaignirent beaucoup de l'augmentation de leurs douleurs. Enfin, il survint chez plusieurs sujets un engorgement du testicule et du cordon des vaisseaux spermatiques, qui fut en général très-difficile à résoudre.

A l'égard des congestions sanguines, M. *Fizeau* a traité avec succès par la dissipation, les délayans et les sangsues, plusieurs jeunes gens studieux, incommodés de maux de tête, d'étourdissemens et de bouffées de chaleur à la figure : il observa également chez plusieurs malades, des douleurs vagues ou des points douloureux fixes qui se rapprochaient du rhumatisme.

Quoique la chaleur fût peu considérable, et en général fort au-dessous de ce qu'elle est ordinairement pendant le mois d'août, la température fut plus élevée et beaucoup plus régulière pendant ce mois, qu'elle n'avait été en juillet.

Les oscillations du baromètre furent peu

fréquentes et très-bornées ; l'hygromètre marquait constamment moins d'humidité que pendant le mois dernier. Le vent, également moins variable, souffla encore assez souvent de l'ouest; mais les vents nord et nord-ouest dominèrent. Le ciel fut plus souvent serein que couvert; la pluie fut plus rare qu'en juillet; il n'y eut point d'orage; et en général ce mois, moins froid et moins humide que le précédent, fut aussi beaucoup moins mal-sain.

Les maladies, en effet, furent beaucoup moins fréquentes. L'état pléthorique cessa, en quelque sorte, de se manifester, mais il parut beaucoup d'embarras gastrique. On observa en outre le *cholera-morbus* chez plusieurs individus, et des coliques bilieuses chez quelques autres.

Plusieurs individus se présentèrent aussi avec tous les signes d'une disposition muqueuse, sans fièvre apparente.

On ne vit point de fièvres inflammatoires d'aucune espèce. Les fièvres bilieuses continuaient toujours de dominer. Les fièvres muqueuses étaient toujours assez fréquentes; il y avait peu de fièvres malignes; mais les fièvres putrides furent plus communes que pendant juillet. Les fièvres intermittentes, au contraire, devinrent plus rares; plusieurs se présentèrent dans l'état de simplicité; d'autres, et c'était le plus grand nombre dans les hôpitaux, avaient le caractère muqueux; beaucoup étaient absolument bilieuses, mais aucune ne présenta le caractère pernicieux.

On observa un assez grand nombre d'ophtalmies; M. *Fizeau* eut même occasion de traiter cette affection chez tous les individus d'une

famille. On vit encore une assez grande quantité de phlegmasies pulmonaires; mais les autres inflammations, soit muqueuses, soit séreuses, devinrent fort rares.

Les rhumatismes cependant étaient fort communs; il y en avait à-peu-près autant de musculaires que d'articulaires.

Beaucoup d'individus non vaccinés furent atteints de la petite-vérole; on observa aussi des érysipèles, qui, dans beaucoup de cas, étaient accompagnés de boutons; quelques zonas, plusieurs pemphigus, et, sur-tout chez les jeunes sujets, un fort grand nombre d'exanthêmes divers, sans caractère déterminé.

Parmi les nombreuses variétés de ces exanthêmes anomaux qui se présentèrent en août, M. *Fizeau* en observa un qui offrait des boutons ressemblans à des piqûres d'ortie, principalement aux poignets, aux avant-bras; aux coude-pieds et aux jambes, un peu à la figure et très-peu aux cuisses, aux bras et au tronc. Ils étaient accompagnés de beaucoup de démangeaison; plusieurs étaient entourés d'un cercle rouge avec tuméfaction, et dans beaucoup d'entr'eux il se formait au sommet un petit point blanc qui suppurait.

Une autre de ces éruptions, observée par le même praticien, était bornée à la figure, aux bras et aux avant-bras; à la figure on remarquait quelques plaques comme érysipélateuses avec des phlyctènes. Le reste consistait en des boutons gros, durs, rouges, les uns arrondis, les autres en plus grand nombre, de forme irrégulière, et se rapprochant de l'éruption que l'on nomme porcelaine. M. *Fizeau* a remarqué encore un autre exanthême, dont presque

tous les boutons ressemblaient parfaitement à la petite-vérole bénigne, chez un jeune homme qui avait eu la variole. Au début de la maladie, fièvre; ensuite éruption prompte qui suivit la marche de la petite-vérole; mais entre les boutons, il y en avait un assez grand nombre de très-petits, comme des têtes d'épingle, dont les uns étaient à peine élevés au-dessus de la peau; et d'autres, quoique également très-petits, étaient élevés en pointe, et offraient un petit point blanc qui suppurait.

L'apoplexie fut beaucoup plus commune que pendant juillet, et seize coliques métalliques furent traitées à l'hôpital de la Charité.

La chaleur, assez élevée pendant les premiers jours de septembre, fut tout-à-coup remplacée par une température assez froide. Le thermomètre s'abaissait souvent à + 5 et + 6 degrés le matin et le soir. A différentes époques, sur-tout vers le milieu du mois, il éprouva de fréquentes variations au-dessus de + 20°, et au-dessous de + 8°. Le baromètre éprouva aussi de fréquentes oscillations. Le vent souffla constamment du sud ou du sud-ouest pendant la première quinzaine, et pendant le reste du mois il fut presque toujours nord ou nord-est. Le ciel fut beaucoup plus souvent serein que couvert. La pluie fut rare, mais il y eut plusieurs fois du brouillard.

L'embarras gastrique dans l'état de simplicité ne fut pas plus commun qu'en août, mais il se manifestait assez souvent en complication avec d'autres maladies. On eut même à traiter un grand nombre d'affections sympathiques dépendantes de cet état gastrique ou bilieux, et entr'autres beaucoup de phlegmasies pure-

ment bilieuses qui disparaissaient comme par enchantement par l'action de l'émétique.

Les fièvres bilieuses étaient toujours prédominantes ; cependant leur nombre commençait à diminuer. Les fièvres muqueuses continues furent, au contraire, respectivement plus communes.

Les fièvres putrides se montraient toujours en assez grande quantité. Les fièvres malignes furent très-rares, et les fièvres intermittentes commencèrent à devenir plus fréquentes que précédemment.

A l'exception des rhumatismes qui continuèrent de se manifester en assez grande quantité, les phlegmasies furent beaucoup moins nombreuses pendant ce mois qu'elles ne l'avaient été en août.

Les affections catarrhales en particulier furent fort rares ; mais il se manifesta encore un assez grand nombre d'inflammations pulmonaires, et quelques angines, parmi lesquelles M. *Lullier-Winslow* en a observé une gangreneuse qui avait débuté avec les symptômes du croup.

On observa encore plusieurs varioles, plusieurs érysipèles, un assez grand nombre d'éruptions exanthématiques diverses, mais peu de rougeoles et point de scarlatines proprement dites.

On rencontra également plusieurs apoplexies ; différens sujets éprouvèrent des torticolis, des fluxions au visage. On reçut huit malades atteints de coliques métalliques, à l'hôpital de la Charité.

Les phthysiques, les individus affectés de catarrhes anciens, et d'autres maladies chro-

niques, souffrirent en général plus que de coutume. Cependant les maladies, au total, furent peu graves et moins nombreuses que pendant les mois précédens.

La température du mois d'octobre, quoique plus froide que celle de septembre, fut encore très variable. Le thermomètre, à plusieurs reprises, s'éleva au-dessus de +20°, et plusieurs fois aussi il s'abaissa au-dessous de zéro. Les variations du baromètre furent fréquentes et assez considérables. L'hygromètre indiqua généralement beaucoup d'humidité. Le ciel fut presque toujours couvert ou nuageux; la pluie fut très-fréquente ; deux ou trois fois elle fut accompagnée d'éclairs et de tonnerre. La plupart du temps, le vent souffla du sud-ouest. Il gela plusieurs fois la nuit.

On observa encore pendant ce mois plusieurs embarras gastriques. Les fièvres bilieuses prédominaient encore dans les hôpitaux, mais elles devenaient beaucoup moins fréquentes dans les maisons des particuliers; et, au total, elles furent moins communes qu'en juillet.

Les fièvres muqueuses se présentaient en grande quantité; quelques-unes étaient compliquées de diarrhée ; et quelques autres, parmi les indigens, étaient unies à un état scorbutique.

Les fièvres putrides devenaient de jour en jour plus nombreuses ; on ne rencontra presque aucune fièvre maligne.

Relativement aux fièvres intermittentes, elles ne furent pas sensiblement plus communes qu'en septembre, mais elles devinrent plus longues et plus opiniâtres.

Les catarrhes pulmonaires recommencèrent

à devenir communs; plusieurs diarrhées se manifestèrent. On observa plusieurs ophtalmies et beaucoup de fluxions, qui, chez certains malades, se prolongeaient indéfiniment.

Les rhumatismes aigus furent rares; mais on en observa beaucoup qui dataient des époques antérieures, et qui étaient en général fort difficiles à guérir.

La variole fut plus commune que pendant aucun autre mois de l'année. On observa aussi un assez grand nombre d'affections exanthématiques, et plusieurs inflammations pulmonaires.

On observa peu d'apoplexies; la colique métallique fut fort commune; seize malades atteints de cette affection furent traités à l'hôpital de la Charité.

La constitution de ce mois a manifestement exercé une fâcheuse influence sur la plupart des maladies chroniques. Presque toutes, en effet, ont empiré pendant ce mois, et les souffrances des individus qui en étaient atteints ont été en général plus ou moins aggravées.

Plusieurs personnes éprouvèrent des oreillons; d'autres eurent des fluxions au visage, et beaucoup d'autres aussi un gonflement douloureux aux gencives. M. *Fizeau* eut occasion d'observer une sensibilité extrême de tout l'intérieur de la bouche, avec des excroissances sur les côtés de la langue, comme si les papilles de cet organe eussent été alongées; il y avait en même temps une série de petites excroissances semblables sur le trajet des veines ranines.

La température, de plus en plus basse, fut cependant toujours très-variable pendant le mois de novembre. Il gela souvent la nuit et

le matin, sur-tout au commencement et à la fin du mois. Les oscillations du baromètre furent assez remarquables. Le vent souffla nord-est du 24 au 29 ; il varia considérablement, et changea chaque jour de direction pendant le reste du mois. Le ciel fut presque aussi souvent beau que couvert. Il plut rarement ; mais il fit souvent du brouillard, et il tomba une fois de la neige. En général, quoique la température de ce mois fut froide et humide, il y eut peu de maladies, et moins encore dans la pratique particulière que dans les hôpitaux.

Il y eut très-peu d'embarras gastriques dans le courant du mois, mais il se présenta quelques états muqueux sans fièvre. Les fièvres bilieuses diminuaient de plus en plus, et les fièvres muqueuses augmentaient dans la même proportion. Les fièvres putrides, sur-tout, furent plus communes qu'à aucune autre époque du semestre : mais les fièvres nerveuses ou malignes se présentaient toujours fort rarement.

Quant aux fièvres intermittentes elles furent beaucoup plus nombreuses qu'à aucune autre époque du semestre. Elles étaient même la maladie dominante dans les hôpitaux.

Les catarrhes pulmonaires n'étaient pas très-fréquens, mais il y eut des ophtalmies, des diarrhées, des dyssenteries, et un assez grand nombre d'inflammations de poitrine.

On observa également plusieurs rhumatismes, soit musculaires, soit articulaires. Il y eut aussi plusieurs varioles, plusieurs rougeoles, quelques érysipèles ; mais les maladies éruptives, en général, devinrent beaucoup moins communes qu'elles n'étaient les mois précédens.

Il se manifesta plusieurs hydropisies; presque toutes succédaient à des catarrhes pulmonaires anciens.

L'apoplexie fut encore plus rare qu'en septembre. On traita vingt coliques métalliques à l'hôpital de la Charité.

Quelques malades présentèrent une disposition inflammatoire; quelques autres furent atteints de la goutte : plusieurs éprouvèrent des fluxions au visage.

M. *Lullier-Winslow* eut occasion d'observer une paralysie de la langue, accompagnée d'un état comme sub-apoplectique. Un autre de nos collaborateurs rencontra chez une femme pléthorique, âgée d'environ trente-deux ans, une apoplexie qui débuta avec l'éruption des règles, lesquelles étaient très-abondantes, et disparut au bout de cinq à six jours avec cet écoulement périodique.

Un cas singulier de *diplopie* se présenta à M. *Chomel*. Cette espèce de vue double avait cela de particulier, 1.° que les objets s'éloignaient d'autant plus l'un de l'autre, qu'ils étaient plus éloignés des yeux du malade : à six pouces ils paraissaient se toucher; à cinq pieds il y avait entr'eux un espace de six pouces environ. 2.° Lorsque le malade avait la tête droite, les deux objets paraissaient à la même hauteur, mais lorsque la tête était inclinée à droite ou à gauche, un des objets paraissait plus bas que l'autre : savoir, le droit quand la tête était penchée à droite, et *vice versâ*. Lorsque le malade fermait un œil, il ne voyait plus qu'un objet; la vue était un peu obscurcie. Une des pupilles était plus large que l'autre. Les fonctions intellectuelles étaient saines;

cependant une céphalalgie habituelle, et quelque chose de niais dans l'expression de la figure, firent soupçonner une altération organique du cerveau, dont la diplopie n'était peut-être qu'un symptôme.

Le mois de décembre fut en général plus froid que le mois d'octobre; les variations du thermomètre furent moins fréquentes. Les oscillations du baromètre furent également rares et peu sensibles. Le vent éprouva beaucoup de variations; néanmoins il souffla plus souvent du nord que d'aucun autre côté. Le ciel fut rarement serein; le temps fut même le plus souvent couvert ou pluvieux. La pluie était assez rare; mais chaque jour il faisait du brouillard; de sorte que la température fut froide et très-humide pendant ce mois.

La disposition ou état pléthorique s'est manifestée pendant ce mois chez quelques sujets. L'embarras gastrique était assez commun, mais cet état muqueux qu'on avait rencontré chez plusieurs personnes, en novembre, cessa presque entièrement de se montrer.

Les fièvres bilieuses diminuaient de plus en plus; elles furent beaucoup moins nombreuses encore que pendant novembre, et cessèrent même entièrement d'être la maladie dominante, ainsi qu'elles l'avaient été pendant tout le semestre.

Les fièvres muqueuses étaient de plus en plus communes; les fièvres putrides furent également très-nombreuses. On observa aussi une certaine quantité de fièvres malignes, et quelques typhus.

Les fièvres intermittentes continuèrent de se présenter en fort grand nombre, et l'on observa

en outre plusieurs autres fièvres sans caractère déterminé.

Un jeune sujet âgé de dix-huit ans, a présenté à M. *Fizeau* une fièvre continue avec gonflement, rougeur de toute la peau, douleur dans les jambes, les cuisses, les bras, et impossibilité de les mouvoir. Ce gonflement avec dureté paraissait résider dans le tissu cellulaire sous-cutané. Le malade offrait en même temps des symptômes bilieux : traité comme pour une fièvre gastrique, il fut guéri au neuvième jour.

En général, pendant le second semestre de 1813, les fièvres ont été beaucoup plus communes que les phlegmasies. Parmi ces dernières, les inflammations pulmonaires, les exanthêmes et les rhumatismes ont sans cesse prédominé. Il y a eu infiniment peu d'hémorragies, une très-petite quantité de névroses; mais il y a eu beaucoup de maladies chroniques et organiques.

A l'égard des fièvres primitives, les fièvres bilieuses continues prédominèrent constamment jusqu'à la fin d'octobre. A cette époque les fièvres intermittentes qui, jusques-là, leur avaient été inférieures en nombre, devinrent beaucoup plus fréquentes, et furent la maladie dominante pendant novembre et décembre. Du reste, pendant toute la durée du semestre on vit successivement les fièvres bilieuses diminuer d'une manière progressive de mois en mois, de sorte qu'elles furent trois fois moins nombreuses en décembre qu'en juillet.

Les fièvres muqueuses, constamment inférieures en nombre aux précédentes, suivirent une autre marche. Leur nombre parut insen-

siblement diminuer pendant le premier trimestre, depuis le commencement de juillet jusqu'en septembre; mais il augmenta ensuite progressivement pendant octobre, novembre et décembre.

Quant aux fièvres putrides, presque toujours beaucoup moins communes que les muqueuses, le mois de septembre fut l'époque pendant laquelle on en observa le moins; mais il s'en présenta beaucoup en octobre; et en décembre elles furent tellement fréquentes, qu'elles surpassaient en nombre les fièvres muqueuses.

Les fièvres malignes furent rares pendant tout le semestre; on n'en observa même un certain nombre qu'en juillet et en décembre. A cette dernière époque, il se présenta aussi quelques typhus.

A l'égard des fièvres intermittentes, souvent bilieuses vers le commencement et au milieu du semestre, elles présentèrent pour la plupart le caractère muqueux, en octobre, novembre et décembre; on n'en vit aucune de proprement inflammatoire ni de putride, mais on en rencontra quelques-unes de pernicieuses en juillet.

Ce dernier mois et celui de décembre furent les plus fertiles en phlegmasies. Les ophtalmies et les angines furent beaucoup plus communes au commencement du semestre, et sur-tout en juillet et en août, qu'à aucune autre époque. Les catarrhes bronchiques, et autres phlegmasies pulmonaires, furent les plus fréquentes en juillet et en décembre. Quant aux diarrhées et aux dyssenteries, elles furent en général assez rares, et ne parurent même en certaine quan-

tité que vers la fin du semestre. Nous avons vu que les exanthêmes ne cessèrent de présenter beaucoup de variétés et d'anomalies pendant toute la durée du semestre. Ils furent constamment très-nombreux : néanmoins leur nombre diminuait successivement de mois en mois, de sorte qu'en décembre ils furent dix fois moins nombreux qu'en juillet.

La variole ne cessa de sévir depuis le commencement jusqu'à la fin du semestre, sur les enfans non vaccinés. Plusieurs y ont succombé et ont ainsi été victimes du funeste préjugé qui, malgré quinze ans d'expériences les plus multipliées et les plus concluantes en faveur de la vaccine, est encore malheureusement enracinée dans la dernière classe du peuple, contre les inappréciables bienfaits de cette utile découverte.

En somme, la constitution météorologique du second semestre de 1813, a été généralement moins chaude et plus humide que ne le comporte ordinairement la saison. La constitution médicale qui en a été la suite, a été marquée par la prédominance des fièvres bilieuses et des fièvres muqueuses, par beaucoup de fièvres putrides, par un grand nombre de catarrhes, de rhumatismes et d'affections exanthématiques. Elle a produit beaucoup de maladies, une mortalité modérée, et a paru imprimer une sorte de couleur automnale à la plupart des affections qui se sont manifestées pendant ce semestre dont nous terminons ici l'histoire nosologique.

Qu'il nous soit permis cependant d'exprimer nos regrets sur l'impossibilité absolue dans laquelle nous nous sommes trouvés, de donner

à ce travail tout le développement dont il est susceptible, par les circonstances tristes et imprévues auxquelles nous avons été subordonnés pendant une partie du semestre ; circonstances désastreuses qui ne se renouvelant plus, il faut l'espérer, nous laisseront désormais la facilité et toute la latitude nécessaire pour donner à nos observations tout le soin convenable, et à ce travail le degré de perfection qu'il est susceptible d'acquérir.

OBSERVATION

RELATIVE A UNE HYDROPHOBIE APPARENTE;

Par M. ***, docteur en chirurgie.

La lecture des observations sur la rage, consignées dans un des Numéros de ce Journal (1), m'a rappelé les phénomènes que présenta, en novembre 1812, un jeune homme de ma connaissance.

Élève de l'hospice de......, il voulut rechercher, par l'autopsie cadavérique, les causes de la mort d'un enfant qu'on attribuait à la morsure d'un chien enragé. En disséquant, il se fit une incision à la main, ce qui lui causa quelqu'inquiétude, et neuf jours après il donna le spectacle d'un hydrophobe. Il menaçait de mordre ceux qui s'approchaient de lui; il mordait tout ce qu'il pouvait saisir; il avait hor-

---

(1) Octobre 1813.

reur de toutes les boissons qu'on lui présentait; sa bouche était remplie d'une salive écumeuse; enfin, sa situation était tellement semblable à celle décrite par les Auteurs, qu'un grand nombre de médecins et de chirurgiens de la ville ne balancèrent pas à le juger affecté de la rage. En effet, aucun symptôme ne manquait : sa phrénésie fut même portée à un tel degré, qu'on prit le parti de le lier dans son lit. Il continua d'offrir pendant cinq jours les mêmes phénomènes.

Ce jeune homme appartenant à une famille très-connue, la nouvelle de son affection se répandit bientôt dans la ville. Aussitôt que j'en fus instruit, je me rendis près de lui pour observer son état. J'avoue que je ne partageai point l'opinion générale, parce que je ne crois pas que le virus de la rage puisse être transmis par le cadavre d'un individu mort de cette maladie (1). Je considérai les symptômes qui

(1) Une certaine vitalité du virus rabieique paraît bien être en général une des conditions nécessaires pour que son insertion dans nos parties détermine la rage. Cependant il est constant que, dans quelques cas, cette maladie s'est développée à la suite des blessures faites avec des instrumens qui avaient servi long-temps avant à tuer des animaux enragés, ainsi que *Boërhaave* et *Andry* en rapportent des exemples; d'où on peut conclure que si un corps inorganique conserve à sa surface le virus rabieique, avec toutes ses funestes qualités, le cadavre d'un individu mort enragé doit aussi conserver ce virus, et le transmettre lorsque toutes les circonstances convenables se rencontreront.

(*Note du Rédacteur.*)

existaient, comme ceux d'une aliénation mentale due à la peur que ce jeune élève avait eue de s'être inoculé le virus, et j'eus la satisfaction d'apprendre que ma conjecture s'était réalisée. A l'aide de soins que lui prodiguèrent les officiers chargés du service sanitaire de l'hospice, il recouvra la raison et la santé six jours après son dernier accès.

Il est donc évident que les signes donnés pour caractéristiques de la rage confirmée, sont communs à une foule d'autres maladies. On n'en saurait douter lorsqu'on a lu les observations des médecins éclairés, et notamment celles de M. *Bosquillon*. D'ailleurs, s'il était vrai que la morsure des chiens, et autres animaux qu'on dit être enragés, produisît des résultats aussi funestes, les enragés ne seraient pas aussi rares. Pour moi, je suis persuadé qu'il en *existerait* peu, si l'on parvenait à anéantir le préjugé qui a créé en quelque sorte cette maladie. Que tous ceux qui se trouvent mordus soient sans inquiétude sur leur santé, et elle s'altérera rarement. Il est fâcheux que les dépositaires de recettes contre la rage soient intéressés à entretenir les craintes du public; on sait qu'ils abusent de sa crédulité à l'aide de contes que la raison doit s'attacher à combattre ou à repousser.

OBSERVATION

SUR UNE AFFECTION CANCÉREUSE ET TUBERCULEUSE DU REIN GAUCHE?

Par M. Chomel, D.-M.-P.

Pierre-Charles Villery, âgé de 60 ans, marié, cocher, est entré le 23 décembre 1813, à l'hôpital de la Charité, pour y être traité d'une affection abdominale, qui avait commencé sept mois auparavant.

Doué d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte, d'un embonpoint médiocre, d'une stature au-dessus de la moyenne, *Villery* avait mené une conduite fort régulière et avait toujours joui d'une bonne santé. Il n'avait jamais eu de maladie vénérienne ou cutanée, et n'avait éprouvé aucun chagrin bien vif; ses facultés intellectuelles étaient très-bornées.

Vers le mois d'avril de l'année 1813, il avait reçu à jeûn un coup de timon de voiture, sur la partie inférieure et interne des côtes gauches, dans l'endroit qui correspond à-peu-près à l'estomac et à la rate. Renversé par la violence du coup, il avait tout-à-fait perdu connaissance pendant quelques minutes, puis était remonté sur son siège pour conduire son maître à la maison qu'il habitait : il n'avait pu faire ce trajet sans s'arrêter plusieurs fois.

Rentré chez lui il avait été saigné, et un cataplasme de verveine avait été appliqué sur

la partie contuse. Le malade, après avoir gardé le lit pendant quinze jours, paraissait entrer en convalescence : mais l'appétit ne revenait pas ; à peine quelques bouchées d'alimens étaient-elles avalées, qu'il éprouvait le sentiment de réplétion qui suit ordinairement un repas copieux. Beaucoup de flatuosités remontaient de l'estomac, ainsi que des gorgées de liquide insipide et incolore. Pendant les sept mois de langueur qui précédèrent l'admission à l'hôpital, il y eut environ quatre à cinq vomissemens spontanés ; ses selles furent toujours régulières : l'embonpoint diminua de jour en jour, ainsi que les forces ; la douleur du ventre diminua d'abord assez promptement ; puis elle resta si légère, que le malade y faisait peu d'attention.

Dans les trois premiers mois, le ventre n'avait offert aucune tuméfaction. Ce fut seulement dans le cours du quatrième mois, que *Villery* commença à remarquer que l'hypocondre gauche devenait plus dur et plus volumineux que de coutume. La tumeur s'étendit peu-à-peu dans le reste de l'abdomen qu'elle occupait presque en totalité lors de l'entrée du malade à l'hôpital.

Examiné peu de temps après, il offrit l'état suivant : il ne se plaignait d'aucune douleur vive, mais seulement d'une sensation incommode, d'une gêne obscure dans l'abdomen ; quelquefois aussi il croyait y sentir une sorte de boule qui s'élevait ou descendait, avec des borborygmes. Le ventre examiné offrait, à la vue, une tuméfaction considérable et inégale, plus saillante à gauche qu'à droite, à l'ombilic qu'à l'épigastre, et dans la région iliaque droite

que dans le flanc correspondant. L'ombilic avait conservé sa forme ordinaire; il paraissait un peu entraîné à gauche. En palpant le ventre avec un peu d'attention, on reconnaissait que la tumeur était fort dure, que sa résistance était à-peu-près la même par-tout; qu'elle occupait presque tout l'abdomen, à l'exception du flanc droit et du voisinage de la crête iliaque, où le ventre avait sa souplesse ordinaire. La percussion exercée légèrement sur la tumeur, faisait entendre un son mat, tandis que la petite portion du ventre qu'elle n'occupait pas, rendait un son clair, comme dans l'état de santé. En palpant la tumeur avec une certaine force, on produisait quelquefois une sorte de gargouillement, analogue, dans quelques cas, au bruit que fait entendre un parchemin sec. Du reste, les tégumens avaient conservé leur couleur naturelle. La pression extérieure n'était pas douloureuse : le décubitus sur le côté gauche l'était un peu.

Les diverses fonctions des organes contenus dans l'abdomen étaient peu altérées : l'appétit était encore assez bon; le malade mangeait la demi-portion et au-delà; la digestion en était facile, les borborygmes étaient fréquens, mais les selles régulières.

Le repas n'était pas suivi d'une augmentation sensible dans le volume du ventre : les matières avaient la couleur ordinaire; l'urine était claire et limpide, et n'avait jamais offert au malade d'altération manifeste; seulement l'excrétion en était fréquente; phénomène qu'on explique aisément par la pression de la tumeur sur la vessie, devenue inhabile à se dilater autant qu'à l'ordinaire.

Quant aux symptômes généraux, la figure était un peu jaune; la maigreur générale assez marquée, sur-tout proportionnément à l'état ordinaire d'embonpoint; les membres inférieurs n'étaient point œdématiés; la respiration était libre, le pouls était naturel, la chaleur douce, la peau un peu sèche. Il n'y avait pas de frissons, point de paroxysmes dans les symptômes. Le malade se levait cinq à six heures par jour, mais il ne marchait point.

Le 10 janvier suivant, les choses étaient encore dans le même état; seulement la tumeur devenait, par intervalles, sensible à la pression.

Le 28 février, la tumeur avait acquis un volume plus considérable; les flatuosités étaient plus abondantes; la maigreur faisait des progrès : néanmoins le malade s'ennuyant à l'hôpital, desira en sortir; il y rentra le 17 mars. Peu après avoir quitté la Charité, il avait vu la jambe et la cuisse gauche devenir plus grosses, et évidemment œdémateuses. Il remuait difficilement ce membre, et la sensibilité en était diminuée.

Le 16 avril, l'œdème du membre gauche qui était devenu considérable, s'était ensuite dissipé en partie; le décubitus ne pouvait plus avoir lieu horizontalement; et il y avait une profonde altération des traits; les muscles et les os de la face faisaient une saillie très-prononcée sous les tégumens desséchés. Le pouls était petit, accéléré, la peau très-sèche, le dévoiement établi; le malade mourut le 20 du même mois.

Ouverture du corps. — A l'ouverture de l'abdomen, on trouva immédiatement sous ses parois une vaste tumeur qui repoussait en

haut l'estomac rapetissé et la rate; à droite et en bas, la plus grande partie des intestins; tandis que la portion gauche du colon, appuyée par sa face postérieure sur la tumeur, à laquelle cet intestin adhérait dans la moitié de sa circonférence, se présentait obliquement au-devant d'elle, et l'entourait en manière d'écharpe. La tumeur ayant été isolée (avec les ongles) de toutes les parties voisines, excepté le colon, fut enlevée et examinée avec soin. Sa forme était ovoïde; elle avait environ seize pouces de haut en bas, dans son plus grand diamètre, et neuf à dix dans ses deux diamètres transversaux, de devant en arrière et de droite à gauche. Sa surface était inégale; les parties saillantes avaient une couleur rouge, le reste était jaune. Le toucher n'y distinguait pas de fluctuation; la tumeur était cependant molle, et enveloppée par une membrane inégalement épaisse, dense, et se divisant en beaucoup d'endroits en deux feuillets; de l'intérieur de cette membrane partaient çà et là des noyaux, ou, pour mieux dire, des cloisons cancéreuses, lardacées ou cartilagineuses, qui envoyaient vers le centre de la tumeur des prolongemens de même nature, dans lesquels se trouvait disséminée une matière tuberculeuse un peu sèche, friable et formant presque la totalité de la tumeur. On a trouvé aussi dans son intérieur, 1.° environ dix onces d'un liquide séro-sanguinolent, amassé dans un seul foyer. 2.° Plusieurs flocons d'une matière gélatiniforme rougeâtre, plutôt filante que tremblante. 3.° Plusieurs noyaux d'un pouce et demi de diamètre, d'une matière rouge analogue au cancer cérébriforme. Cette tumeur,

occupait la place du rein gauche; elle en avait à-peu-près la forme. Ce viscère manquait; il est presque certain que c'était son tissu dégénéré qui formait cette tumeur. Les autres viscères du thorax et de l'abdomen n'ont offert aucune lésion.

OBSERVATION

POUR SERVIR A L'HISTOIRE DES ACCOUCHEMENS;

Par M. VILLENEUVE, D.-M.-P.

MADAME J., âgée de trente-cinq ans, d'une petite stature, fut atteinte dans sa douzième année d'un engorgement inflammatoire du foie, accompagné et suivi de jaunisse. Les moyens qui parurent convenables ayant été mis en usage, l'état inflammatoire et la jaunisse se dissipèrent, mais le foie conserva l'extrême volume qu'il avait acquis. A l'âge de dix-huit ans, la personne fut réglée, et continua toujours de l'être assez exactement. Etant parvenue dans sa trentième année, j'eus occasion de la voir et de lui donner des soins. Voici dans quel état elle était :

Toute l'habitude du corps offrait un léger degré d'amaigrissement; la peau était sèche, et en général d'un brun jaunâtre. A la face, la couleur jaune était bien plus prononcée, principalement vers les tempes, les ailes du nez et la commissure des lèvres. La langue était recouverte d'un enduit blanchâtre peu adhé-

rent. Il y avait de la soif, peu d'appétit. La respiration était gênée, évidemment à cause du volume excessif de l'abdomen; volume tout-à-fait comparable à celui qui est le résultat d'une grossesse ordinaire vers le terme de l'accouchement. Les tégumens de cette partie étaient excessivement tendus et fort amincis. On sentait dans tout le côté droit une grande dureté produite par le foie, occupant la région épigastrique, l'hypocondre droit, jusques vers l'ombilic, et s'étendant presque au niveau de la crête de l'os des îles. La malade éprouvait alors dans les diverses régions que nous venons d'indiquer, une douleur obtuse qui augmentait par la pression, et durant les mouvemens de flexion du corps. Les garde-robes étaient rares, peu colorées; les urines avaient une couleur rougeâtre. Le pouls était plein, dur, régulier et fréquent.

Aux symptômes dont je viens de faire mention, et éclairé par les évènemens passés, je reconnus facilement un état inflammatoire du foie. Je prescrivis l'application de sangsues à l'anus, le petit-lait pour boisson, et des demi-lavemens émolliens. Les jours suivans, le petit-lait et les lavemens furent continués; la malade prit quelques bains, et bientôt elle revint dans son état habituel; c'est-à-dire, avec un engorgement du foie indolent, mais toujours très-considérable.

Dans l'espace de deux années, cette personne éprouva deux fois de semblables mouvemens inflammatoires dans la partie affectée. Ces accidens survenaient ordinairement sans cause connue; cependant une compression sur le ventre, une attitude gênante pour les

viscères de cette partie, où une trop grande quantité d'alimens déterminaient un mal-aise plus ou moins considérable qui ne cessait qu'avec la cause auquel il tenait. Dans cet état de choses, la personne songeant à se marier, ses parens consultèrent pour savoir si, dans le cas où elle deviendrait grosse, elle pourrait amener un enfant à terme, et cela sur-tout sans compromettre ses jours, ou au moins sa santé.

Les gens de l'art consultés pensèrent (et ce fut aussi mon opinion) que la personne dont il s'agit serait exposée, si elle devenait grosse, à éprouver une suite de mouvemens inflammatoires du foie, lesquels seraient d'autant plus fréquens et plus intenses, que la matrice, se dilatant, gênerait la circulation du sang dans les vaisseaux hépatiques, et comprimerait le foie lui-même; mouvemens inflammatoires qui pouvaient avoir tôt ou tard une issue funeste; ou bien, que la matrice trop fortement gênée dans son développement, ne pourrait jamais conserver le produit de la conception au-delà de quelques mois; enfin, qu'une fausse-couche serait inévitable et peut-être un accident à desirer.

Cependant la femme se maria, devint grosse, arriva jusqu'au terme ordinaire, accoucha d'un enfant assez volumineux, et se rétablit parfaitement en peu de jours; seulement pendant sa grossesse, durant laquelle je la mis à l'usage des bains, elle éprouva beaucoup de tension au bas-ventre, et de gêne dans la respiration.

Nous avons rapporté cette observation pour faire voir combien il est difficile et délicat de

prononcer, dans quelques cas, sur l'issue d'une grossesse future ou commençante, et enfin pour donner un exemple de plus des ressources secrètes que possède la nature pour triompher des obstacles qui nous paraissent les plus insurmontables.

SOCIÉTÉ MÉDICALE D'ÉMULATION.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

JOSEPH UND CARL WENZEL,

Über die schwammigen Auswüchse auf der aüssern Hirnhaut (1);

C'est-à-dire : TRAITÉ DES FUNGUS DE LA DURE-MÈRE ; Par MM. JOSEPH et CHARLES WENZEL.

(*II.e Extrait communiqué par M.* JOURDA, *D.-M.-P., membre de la Société.*)

XXII. *De l'état du foie.*

IL est question, dans ce paragraphe, d'un phénomène entièrement analogue à ce qu'on

---

(1) Un volume *in*-fol. de 138 pages, avec planches; Mayence, 1811.

sait avoir lieu très-habituellement dans les lésions de la tête et les ébranlemens de la masse cérébrale.

Chez le sujet sur qui a été faite l'observation des docteurs *Wenzel*, le foie, d'un médiocre volume, était presque par-tout très-dur, inégal, bosselé. Toute sa surface présentait des tubercules d'un jaune foncé où d'un brun verdâtre. La même disposition existait dans toute la masse de l'organe. On trouvait çà et là des cavités plus ou moins grandes remplies par des productions analogues, pour ne pas dire tout-à-fait semblables, aux fungus de la dure-mère.

Dans tout le foie, il n'y avait pas un seul point où la couleur et les autres conditions naturelles se fussent conservées.

Kaufmann (1) a vu (aussi dans un cas de fungus de la dure-mère), le foie très-volumineux et adhérent au péritoine dans plusieurs points.

Bertrandi (2) a voulu expliquer ce phénomène par les retards que, selon lui, éprouve la marche du sang dans le système hépatique.

Pouteau (3) adopta un sentiment tout opposé qui ne résout pas mieux la question, non plus que l'opinion de beaucoup de médecins, sur une sorte de sympathie spéciale entre le foie et la tête.

Avant de raisonner sur la singularité de ces doubles affections, il conviendrait d'examiner si, quand elles ont lieu, elles sont liées ensemble par autre chose que le hasard de leur

---

(1) *Dissertatio de tumore capitis fungoso.*

(2) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(3) OEuvres posthumes, tom. II, pag. 31.

simultanéité ; problême des plus importans, et qui se recommande à toute la sagacité, à toute la force de méditation des médecins-praticiens.

XXIII. *Sur quels points de la dure-mère se développent le plus ordinairement les fungus?*

Fréquemment sous les pariétaux, quelquefois sous le frontal, rarement à l'occiput, et plus rarement encore à la région des tempes.

Tantôt la perforation par laquelle sort le fungus n'intéresse qu'un seul os; d'autres fois elle se fait aux dépens de plusieurs.

Une partie qui est très-rarement le siège des excroissances fongueuses, et sur laquelle on ne peut les reconnaître qu'après la mort du sujet, c'est le prolongement de la dure-mère dont est recouverte la moëlle de l'épine à son passage par le grand trou occipital.

Maréchal, cité par *Petit* (1), dans son Traité des Maladies des os, a observé un fungus de la dure-mère qui s'était fait jour en ruinant un des os unguis.

XXIV. *Du nombre des fungus.*

Le plus souvent l'excroissance fongueuse est unique. Cependant beaucoup d'exemples fournis sur-tout par des recherches faites après la mort, prouvent qu'il en peut exister plusieurs à-la-fois.

On en a vu deux, trois, quatre; le sujet ob-

(1) Traité des Maladies des os, et Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

servé par MM. *Wenzel* en avait cinq ; et *Sandifort* (1) a compté sur un seul crâne seize points qui présentaient, à un degré plus ou moins remarquable, l'altération qu'y produisent d'ordinaire ces sortes de végétations.

XXV. *Causes des fungus.*

Elles sont externes ou internes. Ce sont celles du premier ordre qui y donnent lieu plus fréquemment. La seule considération de la manière dont les os sous lesquels elles se développent, sont exposés aux violences extérieures, conduit à penser que ces violences doivent déterminer souvent leur production.

Les causes internes qui peuvent donner naissance aux fungus, sont le virus syphilitique et la diathèse rhumatismale.

Il est plusieurs remarques essentielles qui ne doivent pas nous échapper, quand nous voulons spécifier, avec précision, la cause simple ou multiple de l'affection qui nous occupe, jugement par fois très-difficile.

La maladie se montre quelquefois après l'action d'une cause externe, mais à un si grand intervalle, qu'on ne peut plus être certain que celle-là se rapporte à celle-ci.

Ainsi *Robin* (2) parle d'un fungus qui ne parut que trente ans après une chûte avec plaie contuse à la tête.

Le contraire a lieu dans d'autres cas, et l'incertitude résulte alors du trop court espace

(1) *Museum Anatomicum.*

(2) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

de temps qui sépare le développement de l'affection, de l'accident qui l'a précédée.

Souvent à l'existence d'une cause externe peu intense, se joint le soupçon d'une cause interne, et il faut une grande pénétration pour démêler alors la vérité.

On n'est autorisé à admettre l'action d'une cause interne, que quand l'existence du vice auquel on la rapporte, se trahit évidemment par tous les signes qui ont coutume de la manifester.

Les métamorphoses, les transformations des virus divers, des différentes cachexies, la simultanéité d'existence de plusieurs d'entre eux, les dégénérescences produites par la mauvaise administration des remèdes, et sur-tout des soi-disant spécifiques, toutes ces choses redoublent l'obscurité du diagnostic. Qu'on se rappelle seulement la forme spéciale que donne à des maux d'origine vénérienne, l'emploi mal réglé des remèdes mercuriels.

XXVI. *Accidens.*

On n'a pas, jusqu'à ce jour, mis convenablement à profit les observations faites sur la maladie dont nous traitons, pour en déduire l'histoire des accidens qu'elle fait naître. Cette omission n'est réparable qu'en décrivant d'une manière exacte,

1.° Les accidens qui se font remarquer du moment où une cause, soit externe, soit interne, commence à manifester son action morbifique, jusqu'à celui où l'affection de la dure-mère se laisse reconnaître par des signes sensibles;

2.° Les accidens qui ont lieu entre l'époque

où le fungus s'échappe hors du crâne, et celle où la tumeur qu'il forme s'ouvre par un ulcère, ou est ouverte par les secours de la chirurgie.

3.° Les accidens qui surviennent après que la tumeur est ouverte, et à raison des divers traitemens qu'on lui applique.

En consignant ces divers phénomènes, il faut y joindre ceux qui sont déterminés en raison du siège qu'occupe l'affection. Leur connaissance est d'autant plus importante, que bien souvent elle seule peut faire soupçonner et reconnaître l'existence de la maladie qui, du reste, ne se découvre alors à aucun de nos sens.

Les accidens de la première période peuvent manquer tout-à-fait ou être si légers, qu'ils demeurent inaperçus. Quelques-uns doivent être considérés plutôt comme les résultats de la violence extérieure qui donne naissance aux fungus, que comme des effets de celui-ci. De ce genre sont les étourdissemens, les défaillances. Le symptôme dont les Auteurs ont le plus parlé, est le mal de tête. Il est souvent modéré, mais quelquefois insupportable. On l'a vu durer une ou plusieurs années. Le malade observé par *Robin* en fut violemment tourmenté pendant vingt-neuf ans. Quelquefois il est périodique, et ses retours ont lieu sans cause occasionnelle, ou par l'effet des moindres circonstances. Enfin, ce symptôme est susceptible de tous les degrés d'intensité et de tous les modes d'intermittence.

Un symptôme assez rare du premier temps de la maladie, est le sentiment d'un état de commotion et d'engourdissement. *Louis* le vit

durer quatre mois chez un homme qui avait fait une chûte sur le siège.

Les vertiges, les défaillances, les dérangemens des facultés intellectuelles, doivent être mentionnés ici comme les effets directs d'une cause externe qui, par la suite, donnera lieu à des végétations fongueuses de la dure-mère. Ils ont été observés à une époque de cette maladie où elle n'était pas encore capable de les produire elle-même.

On a vu aussi les premiers progrès du mal accompagnés d'un vomissement périodique ou continu.

A cette même époque, la pâleur du visage, la maigreur générale, sont des résultats de l'influence générale que l'affection locale exerce déja sur l'organisme, quoiqu'elle soit encore si peu avancée qu'aucun désordre local ne révèle son existence.

Un accident moins ordinaire dans ces premiers temps, est la stupeur, ou la perte absolue du sentiment dans une partie quelconque du corps. *Hill* a donné l'observation d'un fungus qui, quatre mois avant de s'échapper hors du crâne, avait causé d'abord l'engourdissement de la main gauche, puis celui du bras du même côté, et enfin la paralysie complète de toute la moitié gauche du corps.

Il est un signe que ces tumeurs présentent presque toujours quand elles ont ruiné la voûte solide qui les recouvrait; ce signe est indépendant de leur plus ou moins de volume.

C'est la pulsation, analogue à celle des anévrismes, quoique moins vive, et qui par là a donné lieu à des méprises.

Excepté ces battemens sur lesquels tous les

Auteurs sont d'accord, il n'y a que controverses à l'égard des conditions de la tumeur appréciables par le toucher.

Le bord de la perforation peut être, comme on l'a déja noté plus haut, ou lisse et arrondi, ou taillé en vive-arête, et même garni d'aspérités. C'est la différence de ces dispositions qui fait que la végétation est tantôt douloureuse et tantôt indolente. Les douleurs ne sont donc pas un caractère constant de l'excroissance, mais bien un résultat d'accidens qui n'ont pas pas toujours lieu.

Un autre phénomène à noter parmi ceux de la seconde période, et qui n'est contesté par aucun observateur, c'est qu'en appuyant sur la tumeur, on peut la refouler au-dedans du crâne par l'ouverture qui lui a donné issue. Certaine position de la tête suffit quelquefois pour produire le même effet. Le résultat constant de la rentrée du fungus, est la cessation de la douleur locale qui n'a plus lieu, parce que l'excroissance cesse d'être irritée par les aspérités de l'ouverture.

La sortie du fungus par le trou osseux est quelquefois accompagnée des accidens les plus graves. Le pouls est petit, concentré; il y a vomissemens, hoquet, froid des extrémités, défaillances; sueurs froides sur toute l'habitude.

Dans le second temps de la maladie, certains malades éprouvent aussi de la pesanteur de tête, une somnolence invincible dont ils sont tirés quelquefois par un réveil en sursaut et un sentiment d'effroi. La mémoire se perd; l'esprit à moins de ressort.

Tous ces accidens, auxquels s'adjoignent

quelquefois la stupeur, la paralysie, l'imbécillité, sont évidemment les effets de la rentrée de la tumeur, procurée par le taxis ou par une certaine position de la tête.

L'interruption des fonctions visuelles et acoustiques, qui, pour les premières, commence quelquefois par une sensation pénible en présence de la lumière et des corps brillans, paraît tenir à une affection locale dans le voisinage des nerfs respectivement affectés à ces fonctions, plutôt qu'à un caractère particulier et constant des fungus.

L'expérience apprend que quand il y a eu cécité ou surdité, elles étaient produites par des végétations autres que le fungus principal, et qui n'ont été reconnues qu'après la mort.

L'histoire des phénomènes produits par l'application des moyens de l'art, et qui distinguent le troisième temps de la maladie, sera tracée plus loin avec celle des nombreux essais tentés pour obtenir la guérison.

XXVII. *Remarques sur les accidens qui se manifestent dans la moitié latérale du corps opposée à l'hémisphère cérébral qui supporte les fungus.*

L'observation répétée tant de fois que par la compression ou toute autre lésion de l'un des hémisphères de l'encéphale, il survient le plus ordinairement une paralysie ou quelque autre névrose dans la moitié du corps du côté opposé, cette observation, disons-nous, est

encore confirmée par ce qui a lieu dans les cas de fungus de la dure-mère.

Cette remarque est importante, parce que quand de semblables accidens ont lieu dans le cours de la première période, ils sont l'effet de la compression exercée par un fungus très-étendu, ou situé vers l'origine des nerfs qui appartiennent à la fonction dérangée.

A la seconde époque, lorsque la sortie hors du crâne d'une portion de l'excroissance, fait cesser la compression, les symptômes hémiplégiques et les dérangemens des diverses fonctions, ne s'observent plus que quand la rentrée du fungus dans la boîte osseuse se trouve opérée par n'importe quel moyen. Ceci est essentiel à se rappeler, parce que si, lorsque le fungus fait une fois saillie sous les tégumens, les symptômes que nous venons de signaler ne disparaissent pas, on en doit conclure ou que le fungus a une base très-étendue, ou qu'il s'en est développé d'autres dont l'existence est rendue probable par la persistance des accidens.

XXVIII. *Essai sur les caractères particuliers des fungus produits par le virus syphilitique.*

Des faits irrécusables ont établi, d'une manière presque certaine, que le virus vénérien peut, aussi bien que les violences extérieures, donner lieu à des fungus de la dure-mère.

Ces fungus, produits par une cause syphilitique, nous semblent pouvoir en procéder de deux façons.

Dans le premier cas, l'excroissance qui se

développe sur la membrane paraît être le résultat d'une affection préalable de l'os; elle est alors une maladie secondaire.

Dans l'autre circonstance, la fongosité semble être le produit immédiat de l'infection vénérienne, et le désordre qui se manifeste dans l'os placé au-dessus n'est que consécutif.

L'aspect du mal est presque le même dans les deux cas, pour ce qui est des altérations visibles de la dure-mère; mais l'état de l'os et les accidens présentent des différences essentielles dont on n'a pas fait mention jusqu'à présent, et que nous allons tâcher de spécifier.

Le docteur *Behrend* nous a procuré le crâne et la partie affectée de la dure-mère d'un homme qu'avait fait périr un fungus d'origine syphilitique.

Nous regrettons beaucoup de n'avoir pu nous procurer des renseignemens exacts sur l'histoire de cette maladie; M. *Behrend* tenait la pièce d'anatomie pathologique dont il s'agit, d'un chirurgien qui n'y joignit aucune notice.

On peut supposer que la nature du mal fût ignorée tant que vécut le malade. Un médecin qui avait eu occasion de le voir quelquefois, nous a rapporté que le plus grave des symptômes qu'il éprouvait était une douleur de tête intolérable et presque continuelle, s'étendant de la moitié droite du front au même côté de l'occiput.

Le coronal est nécrosé depuis l'angle externe de l'orbite du côté droit jusqu'à son milieu, un peu au-delà de la suture qui, dans l'enfance, unissait ses deux moitiés.

De la ligne comprise entre ces deux points,

la nécrose monte sur la moitié droite de l'os, son bord externe suivant assez exactement l'attache du crotaphyte, tandis que l'interne, très-inégal, projette plusieurs pointes sur la suture moyenne.

En haut la maladie s'étend à un pouce plus loin que la suture coronale, sur la partie antérieure et moyenne du pariétal.

Tout le rebord qui circonscrit la ruine de la table externe, est plus ou moins dentelé, comme on le remarque toujours aux os nécrosés dans les points où s'est opérée la séparation des parties frappées de mort.

La table externe manque dans quelques endroits; dans d'autres, la perte du diploé l'a fait tomber sur la table interne à laquelle elle est adhérente. Çà et là de petits fragmens de cette table externe sont restés comme des feuillets isolés et brillans, superposés à la substance cellulaire qui, dans les points où la nécrose l'a mise à nu, se montre plus dense et plus inégale qu'elle ne l'est naturellement.

Les exfoliations de la table externe sont plus profondes en deçà de la suture coronale qu'au-delà de cette ligne.

Les parties saines du coronal confinent avec sa portion affectée par un bord élevé et poli; disposition qui paraît dépendre de la *raréfaction* du diploé. Dans quelques points de la circonférence, cette élévation est de plusieurs lignes.

Au-dessus de l'angle externe de l'orbite gauche, on remarque à la table externe la cicatrice d'un coup de sabre qui n'avait point pénétré au-delà de la substance diploïque.

Au-dedans du crâne, la maladie présente un autre aspect.

La désorganisation de la table interne a une étendue plus considérable que celle de la table externe ; mais la séparation entre la partie saine et la partie malade, n'y est pas aussi manifeste. Cette désorganisation est, en général, plus profonde, et offre un caractère particulier.

Dans la plus grande partie de son étendue, cette table est ou détruite ou dégénérée en une substance qui se laisse à peine distinguer du diploé.

Le diploé lui-même est, à plusieurs places, fongueux, proéminent, entouré de sillons profonds, formés par les destructions partielles de sa substance. Quelques fragmens de la table interne, de grandeur variable, et brillans à leur surface, forment entre ces sillons des espèces de ponts ou d'îles

Près de l'endroit où l'aile droite du sphénoïde touche le coronal, le pariétal et le temporal, de semblables fragmens établissent la limite antérieure et externe de l'affection.

Il est bien remarquable que cette désorganisation de la table interne s'est arrêtée précisément lorsqu'elle était sur le point d'envahir la voûte orbitaire.

La partie de la table interne du crâne le plus évidemment désorganisée, est la partie droite de l'os frontal, et une petite portion du pariétal du même côté ; cependant à l'autre moitié du coronal, on peut remarquer aussi que sa table interne a été comme soulevée ; qu'elle est

d'un blanc très-brillant, et parsemée d'un grand nombre de sillons et de petits trous.

Cette sorte d'altération s'étend à toute la moitié gauche du coronal, et à la moitié postérieure du pariétal droit.

L'altération maladive de la dure-mère a lieu dans les points correspondans à celle des os. Sur la face externe de la membrane elle consiste en une excroissance de couleur jaune; un gonflement sensible à la vue et au toucher semble former la limite de l'affection, et, dans cette circonférence, la membrane est inégale, bosselée, et beaucoup plus élevée que dans le reste de son étendue.

En touchant la masse fongueuse, on lui trouve la consistance d'un morceau de lard, et, par des sections convenables, on peut reconnaître que la matière qui l'a formée s'est épanchée entre les fibres de la dure-mère, ces fibres se distinguant très-bien de la substance jaunâtre et homogène du fungus.

Du reste, les diverses inégalités de la tumeur ne s'accommodent nullement aux enfoncemens accidentels de la face interne du crâne; et, en comparant les productions développées à la surface de la membrane avec les altérations de la boîte osseuse que nous avons décrites, on est convaincu que celles-ci n'ont pas été produites par celles-là.

La face interne de la membrane ne diffère presque pas de ce qu'elle est dans l'état sain; seulement le siège de la maladie y est indiqué par quelques bosselures. Cette face a conservé son brillant aponévrotique, mais la transpa-

rence de la membrane y laisse apercevoir la couleur terne des fongosités.

Sandifort (1) a consigné la même remarque pour appuyer l'opinion que les fungus de la dure-mère sont l'effet et non la cause d'une affection des os du crâne.

Ce médecin a trouvé sur le cadavre d'une femme, le crâne détruit dans plusieurs points par une carie vénérienne.

Les tégumens de la tête étaient sains en apparence; mais, au-dessous d'eux, il sortait du coronal et des pariétaux plusieurs tumeurs de différens volumes, peu proéminentes et remplies d'un sang décomposé.

Après avoir enlevé la voûte osseuse, on remarqua un nombre considérable de végétations qui s'élevaient de la dure-mère et pénétraient dans la substance des os.

Un examen attentif fit voir que presque tous les os étaient cariés, et que la dure-mère était malade.

En dehors, les points cariés avaient moins d'étendue que les points correspondans de la table interne; par fois même celle-ci avait souffert seule, et l'autre était demeurée intacte.

La destruction des os paraissait avoir marché, ici de dedans en dehors, ailleurs dans le sens opposé, et avoir commencé toujours dans la substance cellulaire.

Du rapport naturel qui existe entre le péri-

---

(1) *Museum Anatomicum*, *vol. primum*, p. 152; *vol. secundum*, *tab. XXIV*, fig. 1; 2. *Tab. XXVI*, fig. 1, 2. *Tab. XXVII*, fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6.

crâne, les os et la dure-mère, on peut, par une série de conséquences, démontrer que les fungus de cette membrane doivent être souvent le résultat d'une affection primitive des os provenant de cause interne.

La dure-mère remplit, à l'égard des os, des fonctions analogues à celle du péricrâne.

De la communication de ces deux membranes entretenue par d'innombrables vaisseaux, dépend leur bon état, et celui des os qu'elles tapissent; si cette communication vient à être interrompue, il en résultera tous les accidens qu'on voit se manifester dans les lésions traumatiques du crâne.

Les phénomènes primitifs et consécutifs qu'on observe après les contusions et les fractures simples du crâne, diffèrent de ceux qui se développent par suite des affections maladives des os de la tête, résultat d'une cause interne; mais dans l'un et l'autre cas, ces phénomènes ne sont cependant que les effets d'une seule et même cause; savoir, l'interruption des rapports vasculaires de la dure-mère et du péricrâne.

Dans la première circonstance, cette communication est détruite tout-à-coup et d'une manière violente; et, pour l'ordinaire, le premier accident qui survient après une semblable lésion, est un épanchement sanguin ou lymphatique sur la dure-mère, suivi, dans la période inflammatoire, d'un épanchement de pus. Dans le second cas, l'union vasculaire ne se supprime que lentement et à mesure des progrès de la maladie, et le changement qu'on observe alors à la surface de la dure-mère, est précisément le même que celui qui se remarque

à d'autres membranes où s'est épanchée une lymphe coagulable.

Les fungus qui procèdent d'une affection des parties osseuses du crâne, produite elle-même par une cause interne n'importe de quelle nature, semblent donc avoir pour cause prochaine la désunion de la dure-mère et des os.

Une inflammation plus ou moins vive, ou simplement une légère congestion inflammatoire, détermine l'état maladif du péricrâne, et d'un ou de plusieurs os de la tête; par là s'interrompent et s'annulent bientôt les communications entre ce périoste et la membrane extérieure du cerveau.

La persistance de l'état inflammatoire amène après cette suppression des rapports, le suintement d'une lymphe coagulable à la surface ou même entre les fibres de la dure-mère, et l'accumulation de ce produit est la matière des fongosités.

Le caractère des fungus qui procèdent ainsi d'une cause interne, et notamment d'un virus syphilitique, nous paraît, après une analyse attentivement faite des divers phénomènes, se composer des traits suivans :

La cause de laquelle vont résulter tous les symptômes, est-elle vénérienne? Le mal commence par ces douleurs ostéocopes qu'on sait être communes dans le cas de syphilis, et dont l'intensité a pour mesure celle de l'inflammation et l'étendue de son siège.

Souvent au commencement de la maladie, et même lorsqu'elle a déja fait des progrès, on ne peut reconnaître ni à la vue, ni par le tou-

cher, les points sous lesquels s'élèvent les fungus. Si quelque chose les indique alors, c'est pour l'ordinaire une tumeur aplatie qui semble être de nature œdémateuse, ou formée de pus retenu entre les tégumens et l'os malade, et empêchant de reconnaître avec précision l'état de ce dernier.

Souvent aussi l'os ne montre, alors même que le fungus est déja entièrement formé, aucun signe de perforation ou déja opérée, ou seulement imminente.

La table interne est tranformée en une sorte de substance réticulaire, et offre une espèce particulière de carie qui se distingue de celle de la table externe.

Quelle que soit la cause du fungus, la carie exerce des ravages plus étendus à la table interne des os qu'à celle qui est extérieure.

La perforation de l'os, qui dans la suite donnera issue à l'excroissance fongueuse, s'accomplit par le travail de la carie ou par les départs successifs des petits fragmens nécrosés.

Le mal est rarement borné à un seul point du crâne : on trouve le plus souvent que plusieurs os de cette boîte sont malades en même temps, et que l'affection s'étend même à quelques autres qui ne sont avec eux dans aucun rapport immédiat.

Les fungus que fait naître une affection préexistante des os, ne s'élèvent pas autant au-dessus de la dure-mère, et semblent, quand ils ont acquis leur entier développement, être plus intimement unis à la texture de cette membrane. Cette dernière disposition paraît dépendre de ce que, dans ce cas, la lymphe coagulable ne s'épanche pas seulement à la surface

de la membrane, mais aussi dans les interstices de ses fibres.

Non-seulement l'adhérence d'un fungus à la dure-mère est alors plus profonde, mais si l'os vient à être percé, le fungus s'échappant à travers cette ouverture s'attachera plus fortement à son pourtour; résultat contraire à ce qu'on observe dans les fungus primitifs.

Une autre circonstance qui sert à caractériser les fungus consécutifs, est celle de leur nombre et de leur dissémination sur beaucoup de points très-distans les uns des autres.

On trouve alors la membrane inégale et comme calleuse non-seulement au voisinage des fongosités, mais aussi dans des points où manquent ces excroissances.

Nous sommes bien loin de vouloir établir que toute affection des os du crâne, quelle que soit sa cause, donne nécessairement lieu à des fungus de la dure-mère : notre expérience, et celle des meilleurs observateurs, prouveraient le contraire.

Mais quand un fungus est le produit immédiat d'une cause interne, les altérations qui surviennent à l'os sont à leur tour consécutives, et dépendent de l'affection primordiale de la dure-mère, à moins que la cause n'agisse aussi sur l'os en même temps que sur la membrane. Dans ce cas, l'histoire de la maladie se rattache aux considérations générales de ce genre d'affections.

XXIX. *Remarques sur le mode de perforation des os.*

Ce phénomène a dû beaucoup occuper la

curieuse attention des hommes de l'art. En effet, il n'est pas aisé de se rendre compte du moyen par lequel une tumeur molle et pulpeuse parvient à détruire une résistance aussi solide que sont les os du crâne, et à se faire jour au-dehors.

La plupart des chirurgiens attribuent ce résultat à l'existence d'une carie, et la surprise que témoignent plusieurs d'entr'eux qui ont adopté cette idée, de ce que des caries aussi étendues n'altèrent pas la couleur des os, ne les font pas devenir noirs, et sur-tout de ce que ces perforations accidentelles ne présentent rien d'ulcéreux en aucun point de leur surface, cette surprise, disons-nous, témoigne assez quelle incertitude a toujours régné dans l'opinion qu'on a voulu se faire sur cet objet.

Louis (1) croit pouvoir expliquer facilement ce phénomène qui n'a pas lieu dans une carie idiopathique, en disant qu'ici la carie n'est pas la maladie principale, et que l'os n'est pas détruit par l'action des sucs qui y abordent; mais qu'il existe, dans ce cas, une carie accidentelle : que la destruction de l'os est opérée par le développement lent de la tumeur; peut-être aussi par le mouvement de pulsation que le cerveau lui communique, et que les pointes osseuses qui existent quelquefois autour de l'ouverture sont des effets de la violence avec laquelle la tumeur a vaincu l'obstacle qui l'empêchait de s'échapper.

Petit (2) croyait que les altérations que pré-

(1) Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

(2) Traité sur les Maladies des os, tom. II, ch. XVI.

sentent les os du crâne dans le cas de fungus, sont une transmutation de leur substance en une masse charnue.

Engeran a tâché de faire servir une observation qu'il rapporte, à étayer la même opinion.

Des écrivains estimés ont pris ces trous formés dans les os, pour des effets de l'usure que produit, selon eux, la pression continuelle des fungus.

La source de suppositions aussi gratuites se trouve dans le défaut d'attention à observer la marche de la maladie : dans cette opinion erronée sur les causes de la destruction maladive des os, qui veut que toute perte de substance qui a lieu dans les os malades, soit déterminée par l'action corrosive du pus et des humeurs ; dans le peu de soin qu'on a pris de comparer des phénomènes qui ne diffèrent pas essentiellement ; dans la non-considération des lois qui régissent la nutrition des os dans l'état malade.

Les médecins qui admettent que la perforation des os est opérée par l'action d'une carie, recusent le témoignage de leurs sens pour prononcer un jugement que contredit la description de l'état dans lequel ils disent que l'os se trouve alors. Ils annoncent une propriété corrosive des sucs, et déclarent en même temps qu'ils ont trouvé parfaitement saines et exemptes de tout vestige d'érosion, la dure-mère et les parties molles qui étaient le siège du mal, ou placées dans son voisinage.

L'expérience apprend qu'à d'autres parties du corps, d'autres os éprouvent les mêmes changemens à l'occasion des tumeurs d'une

nature bien différente. On voit quelquefois les os les plus compacts creusés profondément par le voisinage d'une de ces tumeurs; dans certaines régions, des abcès se sont fait jour à travers les os. On trouve dans le premier cas la paroi de la fosse, et dans le second, les bords de l'ouverture, lisses et arrondis.

Au crâne, les perforations résultent du dérangement, puis de la cessation des fonctions nutritives, dans l'os qui recouvre le fungus.

Il est très-naturel que le premier effet de la cause qui donne lieu à l'excroissance, soit d'altérer le mode d'action des vaisseaux qui, partant du péricrâne et de la dure-mère, sont destinés à entretenir la vie des os.

Dans la plupart des cas où la production fongueuse est la maladie primitive, cette influence de la cause paraît s'exercer, dans une grande étendue, sur les vaisseaux du péricrâne.

Il est encore reconnu, par l'expérience, que quand la dure-mère éprouve quelques altérations maladives, des altérations analogues se manifestent successivement au péricrâne, et *vice versâ*.

Les vaisseaux chargés de porter à l'os les matériaux de sa nutrition, cessent à mesure que les parties sont entreprises, de remplir cette importante fonction, tandis que celle de l'absorption continue à s'exercer. Cette soustraction continuelle d'élémens qui ne sont pas remplacés, amène inévitablement le ramollissement de l'os, et, par suite, sa perforation. Les mouvemens de pulsation de la tumeur ne contribuent à former l'ouverture accidentelle qu'en achevant de supprimer la nutrition in-

complète qui s'exerçait encore, et sur-tout en activant l'absorption des lymphatiques.

Les saillies, les pointes osseuses qui se remarquent souvent dans le pourtour de l'ouverture, doivent être attribuées à un excès de nutrition produit lui-même par l'action augmentée des vaisseaux dans la circonférence du point malade. On ne doit pas mettre ces sortes d'éminences sur le compte d'une violence exercée par le fungus en s'échappant au-dehors du crâne.

Quand la fongosité vient à la suite d'une maladie primitive de l'os, le mal s'annonce par tous les signes de la carie humide, et le trou qui se fait à l'os est formé par la suppuration de celui-ci.

Ce qui se passe alors diffère entièrement de la marche que nous venons de décrire : la maladie de l'os se déclare par tous les signes qu'on sait lui être propres; la perforation est plus lente à s'opérer, et n'a même pas toujours lieu.

L'ouverture ne ressemble pas non plus à celle qu'on voit survenir quand le fungus est la maladie primordiale.

(*La fin au prochain Numéro.*)

HISTOIRE

D'UN VOMISSEMENT EXTRAORDINAIRE ET D'UNE ABSTINENCE DE QUATRE MOIS, QUI N'ONT PAS EMPÊCHÉ UNE FEMME GROSSE D'AMENER A TERME UN ENFANT BIEN PORTANT;

Lue à la Société Médicale d'Emulation de Paris, par M. ALARD, médecin-adjoint des Maisons Royales d'Ecouen et de Saint-Denis, médecin-ordinaire du quatrième dispensaire de Paris, membre de la Société.

L'HISTOIRE d'un vomissement chronique, publiée par M. le docteur *Marc*, et faisant partie du dernier Bulletin de la Société, m'a rappelé un fait très-extrordinaire que j'ai eu l'occasion de recueillir. Il s'agit aussi dans ce que j'ai observé, d'un vomissement, auquel l'épithète de chronique pourrait fort bien convenir : mais quoiqu'il y ait dans la série des phénomènes qu'a présentés la malade dont je vais entretenir la Société, quelque analogie avec les phénomènes rapportés par M. *Marc*, on trouve toutefois dans la cause qui a donné lieu à cette singulière maladie, dans la marche qu'elle a suivie, dans la circonstance qui paraît l'avoir entretenue, et dans la manière dont elle s'est terminée, des différences qui doivent éloigner l'idée d'un entier rapprochement. Ce n'est donc pas la ressemblance de mon obser-

vation avec celle de M. le docteur *Marc*, qui m'engage à la donner aujourd'hui : je n'ai d'autre but que d'ajouter un fait de plus à l'histoire des lésions de l'estomac. Je desire surtout fixer l'attention des praticiens sur deux points principaux : premièrement, sur les ressources incalculables de la nature en faveur de l'état de grossesse ; secondement, sur cette propriété manifestée par fois dans nos organes, de devenir momentanément propres à des fonctions nouvelles ou plutôt accidentelles, selon les modifications de la sensibilité de leurs parties constituantes, modifications rarement appréciables pour le physiologiste, quoique souvent rendues sensibles par leurs effets aux yeux du pathologiste attentif.

La femme *Brissé*, demeurant rue Saint-Victor, âgée de vingt-neuf ans, robuste, quoique depuis long-temps épileptique, enceinte pour la sixième fois, fut imprudemment avertie que le feu venait de prendre chez elle, et que ses enfans étaient dans le plus grand danger. A cette nouvelle, frappée comme d'un coup de foudre, elle tombe à la renverse, sans connaissance, sans pouls, sans respiration apparente, les membres roides et la figure d'un rouge violet. Ayant repris ses esprits quelques heures après, elle rendit à flots, par la bouche et par le nez, un sang rouge et écumeux. On lui pratiqua trois saignées le jour même de son accident. Le lendemain et les jours suivans, le vomissement continuant avec la même intensité, on revint à la saignée, et l'on y revint tant, que dans l'espace de dix jours on saigna vingt-trois fois. La faiblesse de la malade ne permettant plus d'avoir recours

à ce moyen, on essaya d'appliquer un vésicatoire sur le creux de l'estomac : puis, quelques jours après, deux autres sur les jambes. Le mal faisant toujours des progrès, on obtint pour la malade une carte de dispensaire.

A cette époque, je la vis pour la première fois. Elle était d'une extrême faiblesse; elle éprouvait dans la région de l'estomac des douleurs très-vives, que le moindre toucher augmentait, et qui étaient accompagnées d'un battement continuel assez remarquable. Le côté droit de la figure était rouge, et la tempe ainsi que le front au-dessus de l'œil, étaient le siège d'une espèce de migraine qui allait en croissant depuis six heures du soir jusques dans la nuit, et donnait de l'agitation, de l'insomnie, et quelquefois du délire. Un vomissement de sang ou de matières sanguinolentes avait lieu tous les matins. Dans la journée on pouvait faire passer quelques cuillerées d'alimens liquides ou de boissons douces ; une plus grande quantité aurait été rejetée. Le pouls était tranquille le jour et s'élevait la nuit. La langue était nette, et la soif assez vive. Il n'y avait pas de garde-robe. Cette femme pouvait se trouver alors au terme de deux mois et demi. De fortes coliques, et un écoulement de sang et de mucosités par le vagin, faisaient craindre une fausse-couche plus ou moins prochaine.

Un tel état de choses fit penser, d'un côté, que par suite de la perversion de la sensibilité de l'estomac, les fonctions de cet organe avaient été momentanément remplacées par une exsudation sanguine dont le produit était

chaque jour rejeté par le vomissement (1); et de l'autre, que la malade était trop affaiblie pour qu'on pût songer à lui administrer un

(1) On est sans doute fort embarrassé pour rendre raison de cet état particulier de la sensibilité, et les termes dont on se sert doivent nécessairement être vagues, puisqu'on ne sait pas du tout en quoi il consiste. Il est cependant vrai que c'est à ce phénomène physiologique qu'on doit attribuer, entr'autres choses, la formation de la membrane accidentelle qui obstrue les bronches dans le croup. La membrane muqueuse de cette partie a bien évidemment dans le croup un mode d'action tout autre que celui qui produit la mucosité dont elle est lubréfiée dans l'état de santé, ou bien l'humeur qui est rejetée dans les catarrhes, et qu'on trouve si différente de la première, au moins par les caractères extérieurs. Au reste, les personnes versées dans l'anatomie pathologique savent qu'on se tromperait fort si l'on regardait la faculté de produire cette lymphe plastique, base de la fausse membrane, comme exclusivement attachée à la muqueuse des bronches. Dans mille circonstances on croit voir dans les selles, des fragmens d'intestins qui ne sont autre chose, selon toute apparence, que les débris de ces pseudo-membranes. L'estomac lui-même, malgré la présence continuelle des alimens, et l'activité que lui donne la digestion, n'est pas exempt de devenir l'instrument et le siège de ces productions accidentelles, si l'on en juge d'après l'observation suivante, insérée dans le Journal de Médecine, tome 21, p. 263, année 1764. Un soldat Hongrois, âgé de 24 à 25 ans, prit trois grains de tartre stibié, par l'ordonnance d'un chi-

traitement d'un certaine activité. En conséquence de cette idée, je crus devoir me contenter de donner à l'intérieur des opiacés et des mucilagineux, tandis qu'à l'extérieur on appliquerait des calmans sur la région épigastrique, et des rubéfians, ou tout autre moyen

---

rurgien-major. Il vomit parmi d'autres matières, une espèce de *croûte limoneuse* d'une consistance assez solide, et dont les pièces rajustées représentaient assez exactement le fond de l'estomac. Cette croûte avait dans son milieu l'épaisseur d'un bon travers de doigt, et allait en s'amincissant jusques vers les bords. La face convexe qui avait dû être tournée du côté des parois de l'estomac, était d'un vert foncé tirant sur le noir. On y voyait encore les empreintes des rugosités de la tunique veloutée. La face concave était d'une couleur gris de cendre, et moins compacte que la face convexe. Le malade fut rétabli peu de temps après ce vomissement.

Je puis ajouter que je donne présentement des soins à un jeune homme qui présente cette disposition bien marquée dans l'arrière-bouche. Tous les matins il enlève avec les doigts une sorte de pellicule jaunâtre d'une ligne ou deux d'épaisseur, qui se détache presque tout d'une pièce. La muqueuse est au-dessous d'un rouge vif, et fait éprouver depuis qu'elle est le siège de ce travail *morbide*, une légère sensation douloureuse, surtout lorsque le malade avale la salive. Ici nous retrouvons la couleur particulière de ces pseudo-membranes, tandis que nous avons vu celle qui est sortie de l'estomac, altérée par le mélange de la bile, et sans doute aussi par celui de quelques autres parties hétérogènes déposées par les alimens.

semblable, sur les membres inférieurs. Le traitement établi sur cette base fut modifié de diverses manières, soit par moi, soit par M. le docteur *Chauvau*, agent du dispensaire, que je priai de me remplacer de temps en temps auprès de cette malade. Nous n'obtînmes pas d'abord un grand soulagement : les bains en procurèrent plus que toute autre chose. Le calme fut même si grand, que la malade se croyant près de sa guerison, voulut aller achever de se rétablir dans son pays natal, éloigné de Paris de 60 lieues. Elle fut peu incommodée du voyage, quoique fait tantôt à pied, tantôt en charrette. Mais bientôt après son arrivée, les vomissemens devinrent plus fréquens et plus douloureux : des spasmes du pharynx empêchaient presque entièrement la déglutition, et repoussaient les solides et les liquides avant qu'ils pénétrassent dans l'estomac. Ces divers efforts donnaient lieu à des angoisses intolérables vers l'épigastre. Un tel redoublement de souffrances lui fit reprendre en toute hâte le chemin de Paris.

Après avoir fait vingt lieues, la malade vomit une si grande quantité de sang, qu'elle fut forcée d'implorer du secours dans le village le plus voisin. Une forte saignée du pied n'arrêta pas l'hémorragie. Alors, s'il faut en croire cette femme et les parens qui la conduisaient, on la mit dans un bain de vinaigre, et les symptômes disparurent comme par enchantement. Quelques jours après ils se renouvellèrent et s'aggravèrent de telle sorte, qu'à l'arrivée de cette infortunée les vomissemens étaient beaucoup plus multipliés qu'avant son départ. Les douleurs d'estomac étaient déchirantes, et

l'insomnie continuelle. Une simple cuillerée de liquide ne pouvait être avalée, ou se trouvait rejetée sur-le-champ. Enfin, le moindre mouvement amenait une syncope.

Cependant, la malade rendait tous les jours, en deux ou trois vomissemens, de quatre à six livres de matières tantôt rougeâtres et claires, tantôt, et le plus souvent, épaisses et filantes, de couleur gris-verdâtre, veiné de rouge-brun. L'estomac semblait être devenu l'organe secréteur de cette énorme quantité de mucosités. La constipation était opiniâtre; à peine obtenait-on par des lavemens réitérés une petite selle tous les trente ou quarante jours.

Dans le courant du septième mois, l'infiltration des membres se manifesta. La leucophlegmatie devint en peu de temps si considérable, que la malade ne pouvant se tenir, ni couchée, parce qu'elle suffoquait, ni assise, parce que l'énorme grosseur de son ventre et de ses cuisses l'en empêchait, se trouva forcée de rester presque continuellement debout appuyée contre un mur. Malgré ce déplorable état, le pouls n'éprouvait pas d'altération considérable; il faiblissait, mais lentement, et laissait espérer de grandes ressources. D'après cette observation, et parfaitement instruit d'ailleurs par divers autres exemples de l'étonnant pouvoir que développe la nature durant la grossesse, j'osai rassurer le mari, et lui prédire qu'un heureux accouchement terminerait les longues souffrances de sa malheureuse femme. Pour soutenir les forces jusqu'au terme desiré, je fis donner des lavemens nourrissans; mais au bout de quinze jours il fallut y renoncer, parce qu'ils furent repoussés aussi-

tôt que pris par une sorte de mouvement convulsif des intestins. La malade se trouva donc abandonnée à la nature. Parvenue à la fin du neuvième mois, en ayant passé quatre sans avaler une cuillerée de liquide et sans avoir rien pris de solide (1), cette femme mit au

(1) Il faut rappeler ici qu'on lui a donné de plus une quinzaine de lavemens de bouillon, presqu'aussitôt rendus que reçus. Au reste, les observateurs citent un grand nombre d'abstinences plus ou moins longues. (*Voyez* Transactions philosophiques, 1678; Ephémérides des Curieux de la Nature, décur. 1, année 3, observ. 173; *Vander-Wiel*, tom. 2, pag. 130, etc.) Si, dans le nombre, il y en a d'évidemment fausses et de controuvées, il en est aussi qu'il n'est guère possible de révoquer en doute. De ce nombre est celle que le frère *Calixte Gauthier*, professeur d'anatomie, donna dans le Journal de Médecine, année 1762, tome 17; il y est question d'un enfant de treize ans et trois mois, qui vivait depuis deux ans et demi sans boire ni manger. Pour s'assurer s'il n'y avait aucune supercherie de la part du malade, le frère *Gauthier* le mit dans une chambre où il le garda quinze jours, sans le quitter un instant. Il visita ses poches, ses habits, son lit, ainsi que la chambre où il couchait avec lui, et n'aperçut aucun aliment ni solide, ni liquide. Il eut, de plus, un soin tout particulier de tenir la porte exactement fermée toutes les nuits.

Si je n'ai pas pris des précautions comme le frère *Gauthier*, c'est que je n'ai pas eu lieu d'avoir les mêmes soupçons. En effet, je ne manquais jamais chaque fois que je visitais la malade, de lui présenter une cuillerée de liquide, et j'étais témoin des vomissemens

monde, après des douleurs modérées, un enfant mâle très-fort et très-bien portant. L'instant d'après tout rentra dans l'ordre ; l'accouchée put prendre et retenir un bouillon coupé, puis un bouillon ordinaire, et suivre, en un mot, le régime d'usage en pareil cas.

Quinze jours après elle était entièrement rétablie, mangeait comme avant son accident, et ne ressentait plus que de la faiblesse.

Les fréquentes attaques d'épilepsie qui rendaient ordinairement les grossesses de cette femme très-orageuses, ne se sont pas montrées dans celle-ci. Ce fait est digne de remarque, puisqu'on les voyait avant se multiplier en raison directe de l'état avancé de la grossesse, à tel point, que dans les dernières semaines il y avait une, et quelquefois deux attaques par jour.

J'ai appris que cette infortunée était encore devenue enceinte pour la septième fois, et qu'elle avait éprouvé, pour la seconde fois, les accidens que je viens de décrire, mais à un moindre degré. Je n'ai pu savoir si elle était heureusement accouchée.

On ne peut douter que l'état de grossesse dans lequel se trouvait la malade, n'ait puis-

---

soudains qui résultaient de l'introduction de ce liquide dans l'estomac, et quelquefois même seulement dans l'œsophage, car il n'avait pas toujours le temps de pénétrer plus avant. Je voyais facilement par l'état violent où se trouvait cette malheureuse femme chaque fois qu'on répétait devant moi cette douloureuse tentative, que sa déclaration n'était que trop véritable sur ce qui avait lieu pendant mon absence.

samment contribué à modifier les accidens que nous venons de décrire. Toutefois, les vomissemens dont il s'agit ici n'ont aucune ressemblance avec les vomissemens sympathiques qu'il n'est pas rare de voir arriver, tantôt au commencement, tantôt, et plus rarement, à la fin de la grossesse. Ces derniers ne présentent que le caractère nerveux, et ne font rejeter que les alimens, ou la petite quantité de mucosités qui doit naturellement se trouver dans un estomac sain d'ailleurs. S'il arrive à quelques femmes pléthoriques de vomir du sang après la suppression de la première ou de la seconde menstruation, ce vomissement ne les fatigue pas beaucoup, et se dissipe en général après le quatrième mois, comme l'observe *Hoffmann*, et comme *Lotichius* en cite un exemple (lib. V, obs. 7, pag. 442); au lieu que dans la femme *Brissé* les vomissemens ont toujours été accompagnés d'une douleur vive et d'une pulsation manifeste dans la région épigastrique. Ils ont, de plus, constamment entraîné une énorme quantité de sang, et par suite, d'humeurs d'une nature toute particulière, sans jamais cesser jusqu'au terme de l'accouchement, si ce n'est quelques jours dans l'espace de six mois.

Mais ce qui rend sur-tout cette observation remarquable, c'est que l'infortunée qui en fait le sujet ait pu fournir en même temps, et à sa propre nutrition, et à celle de son enfant, et à l'exhalation sanguine, ainsi qu'à la secrétion vicieuse dont elle rejetait chaque jour le produit, sans prendre de nourriture pendant quatre mois, et après avoir été exténuée par vingt-quatre saignées. La réunion de ces diver-

ses circonstances rend ce fait extraordinaire peut-être unique dans les fastes de l'art; car d'ailleurs les phénomènes isolés que présente cette maladie, ne sont pas tout-à-fait nouveaux pour les médecins : l'hématémèse n'est certes pas rare. Je regarderais même comme inutile d'en produire le moindre exemple, si je n'en trouvais un qui me paraît offrir quelque chose d'analogue à ce que je viens de présenter. Une femme s'étant échauffée pendant les travaux de la moisson, pressée de la soif, but abondamment d'un cidre nouveau très-vert. Deux heures après, elle fut saisie de violentes coliques d'estomac qui se terminèrent par un copieux vomissement de sang. Dès ce moment, il lui fut impossible de soutenir la moindre nourriture; le lait seul était gardé deux heures, après quoi il était rendu caillé. Cette femme n'allait plus à la garde-robe depuis son premier accident. Au bout d'un an, elle essuya une grande maladie, et une seconde quelque temps après. Toutes les deux fois il ne lui fut plus possible de supporter le lait, et elle gardait au contraire très-bien les bouillons et le cidre : les garde-robes se rétablirent alors. Le vomissement du bouillon et du cidre fut à chaque fois le signe de la convalescence. M. *Marteau* de Granvilliers, qui a donné cette observation dans le tome 13 du Journal de Médecine, pag. 226, assure que cette femme vécut dans cet état environ vingt-neuf ans. On voit ici, comme chez la femme *Brissé*, une aberration de la sensibilité de l'estomac produire d'abord une exhalation sanguine, et repousser ensuite toute espèce d'aliment; on y voit une femme soutenir vingt-neuf ans un

défaut presque absolu de nourriture, et, ce qui paraît ajouter encore à l'analogie, on voit une affection générale de l'économie rappeler l'estomac au ton naturel, si je puis m'exprimer ainsi, comme l'accouchement a rétabli, d'une manière à la vérité plus permanente, la sensibilité naturelle de celui de notre malade.

Maintenant si nous poussons plus loin l'analyse des symptômes que cette dernière a éprouvés, nous voyons une douleur vive et une pulsation manifeste dans l'épigastre, non-seulement coïncider avec le vomissement, mais même se maintenir dans les intervalles. Rien sans doute ne favorise plus l'idée d'un travail insolite dans cette partie, que la permanence de ces deux symptômes réunis. On les a rarement observés de la sorte. Je trouve pourtant que *Magnani*, chirurgien de Rome, a fait mention de quelque chose de semblable dans le Journal littéraire de *Nazari*, année 1668. Il rapporte qu'un homme fut attaqué d'une cardialgie tellement douloureuse, qu'il survint de fréquens vomissemens, et que le malade était obligé de marcher en double. Bientôt cet homme ne put plus ni garder de nourriture, ni prendre de sommeil. Il éprouvait dans la région de l'estomac des pulsations si violentes, qu'elles soulevaient une assiette, ou même un corps plus lourd, lorsqu'on le posait sur cette partie.

Quant aux matières visqueuses et tenaces rejetées en si grande quantité par la femme *Brissé*, plusieurs Auteurs parlent de semblables vomissemens. Je me contenterai de consigner ici l'histoire de deux de ces faits, tous

deux très-remarquables; l'un par l'issue, qui fut singulièrement funeste; l'autre, au contraire, par le peu d'altération que cet accident apportait à la santé générale. Le premier regarde un jeune homme vigoureux qui, par suite d'un excès de table et d'une débauche de bierre, éprouva des lassitudes, du dégoût, des hoquets, des douleurs d'estomac, puis enfin des vomissemens fréquens d'une matière noirâtre mêlée d'une pituite blanche et visqueuse. Il en rendit en trois jours plus de quarante livres. Le soir du troisième jour, pendant qu'il en rejetait encore une grande quantité, il fut suffoqué par l'abondance de ces humeurs épaisses comme de la poix. (Ephém. Cur. Nat., déc. 2, ann. 5, obs. 193.) Je puise le second exemple dans *Henricus ab Heers*, Obs. Méd., p. 251. Ce médecin connaissait une dame sujette à vomir tous les matins, à-peu-près deux livres d'une matière tantôt noire et agaçant les dents, tantôt très-jaune et d'une amertume intolérable, tantôt d'un vert foncé et d'une mauvaise odeur, tantôt enfin très-blanche et écumeuse. Du reste, elle se portait bien.

Il serait facile de multiplier les citations: *Schenkius*, *Rivière*, et quelques autres observateurs, rapportent des exemples de vomissemens extraordinaires, soit par une durée plus ou moins grande, soit par la nature, ou la quantité des matières rejetées: mais la plupart de ces vomissemens se sont terminés d'une manière funeste; et lorsque l'autopsie cadavérique a été pratiquée pour en découvrir les causes, on a toujours trouvé des maladies organiques dans le tube alimentaire ou l'épi-

ploon. Une semblable terminaison repousse toute similitude entre ces faits, et celui dont je viens de tracer l'histoire. Je ne connais qu'un exemple de guérison cité par *Rivière*, encore paraît-il plus se rapporter à l'espèce de vomissement dont parle *Wichmaun*, dans ses Idées sur le diagnostic, qu'à celui que je viens de décrire. Un paysan vomissait presque tous les jours, vingt, vingt-cinq, trente livres d'une matière virescente; il fut guéri par l'usage des chalybés (1). Voilà les seuls détails que donne ce médecin, sur une maladie d'un aussi grand intérêt. C'est ainsi qu'une partie de ces illustres praticiens des derniers siècles, nous laissent deviner la nature plutôt que de la dévoiler à nos yeux.

En voyant ce qu'on aurait pu faire pour nous, jugeons de notre devoir envers nos successeurs, dans l'art si difficile de l'expérience, et ne laissons échapper aucun fait intéressant sans en prendre note à leur avantage.

NOTICE BIOGRAPHIQUE.

La Société Médicale d'Emulation vient de perdre un de ses membres distingués, dans la personne de M. le docteur *Louis*, son secrétaire particulier.

Antoine-Jean-Baptiste Louis naquit à Verdun, département de la Meuse, le 22 août

---

(1) *Riv.*, Obs. Méd., cent. IV, obs. LIX.

1776, d'une famille recommandable dans le commerce. Après ses premières études, faites avec succès au Collège de Verdun, il se rendit à Châlons-sur-Marne, pour y étudier la chirurgie sous la direction d'un parent chirugien en chef de l'hôpital militaire de cette ville.

Sa bonne conduite et ses rapides progrès lui méritèrent une commission de chirurgien de troisième classe, attaché à l'hôpital militaire. Il passa de ce poste à celui de chirurgien militaire à l'armée du Nord, et fut attaché à la division du général *Richepanse*, qui l'honora de son estime et de sa confiance : il servait alors sous les ordres de M. le professeur *Percy*. Cet illustre maître, qu'il suffit de nommer pour rappeler le modèle des chirurgiens d'armée, distingua notre jeune collègue, et lui donna des marques de sa bienveillance : aussi *Louis*, retiré de l'armée, après le cours de ses études, n'oublia ni sa protection, ni ses bienfaits; il dédia à M. *Percy* sa Dissertation inaugurale. Cette dédicace, pleine de simplicité, atteste la vive reconnaissance de l'élève distingué pour son illustre maître. Elle a pour titre : *Dissertation sur la Hernie inguinale*. Bien que sa date (24 ventôse an 11) ait privé l'Auteur de connaître plusieurs faits découverts ou éclairés par le célèbre *Scarpa*, elle n'en contient pas moins la théorie la plus éclairée, et en particulier des recherches savantes sur l'étranglement et ses différences, et sur le *temps* où l'on doit pratiquer l'opération.

Les autres travaux de notre estimable collègue, sont un *Mémoire sur les ruptures musculaires*, lu dans le sein de la Société; et un

Travail sur les embaumemens, auquel il n'a pu mettre la dernière main.

La Cour Impériale choisit notre collègue pour un des chirurgiens qui devaient lui être attachés. Arrêté par une mort précoce (le 29 avril 1814), dans une carrière qu'il eût parcourue avec honneur, il a fait peu pour la science et beaucoup pour l'humanité : médecin du Comité de bienfaisance de son arrondissement municipal, il a souvent aidé de sa bourse le pauvre qu'il soulageait par ses conseils, et sa mémoire est bénie par lui, comme elle est chère à sa famille et à ses amis, dont les regrets touchans sont si bien exprimés dans cette courte, mais véridique épitaphe, due à l'amitié d'un célèbre professeur de poésie latine :

Ant. Joann. Bapt. Louis

. . . .

Cui modesto modestum hunc lapidem
Grande desiderii monumentum,
Pater et sorores exstruxere
Lugentes insolabiliter.

NOUVELLES LITTÉRAIRES.

INSTRUCTION

SUR LE TYPHUS, FIÈVRE DES CAMPS, FIÈVRE DES HÔPITAUX, FIÈVRE DES PRISONS;

Publiée par ordre de Son Excellence le Ministre de l'Intérieur (1).

Au commencement de l'année, lorsque le typhus se manifesta dans plusieurs provinces orientales et septentrionales de la France, où il a immolé tant de victimes, plusieurs médecins de Paris, désignés par la Faculté de Médecine, furent envoyés dans les diverses contrées où la maladie régnait avec le plus de force. De retour dans la capitale, ils se sont empressés de faire connaître le résultat de leurs observations, et de celles des médecins français et allemands, avec lesquels ils ont eu des relations dans les lieux envahis par l'épidémie. Ce sont les faits recueillis par ces observateurs, qui ont servi de base à l'instruction dont nous nous occupons. Cette instruction, est-il dit, a été rédigée principalement d'après les rapports de MM. *Petit*, membre du conseil de salubrité, et *Fouquier*, médecin de l'hôpital de la Charité, d'après l'instruction publiée à Coblentz, par M. *Wegeler*, et d'après celle du Comité de salubrité

(1) Extrait fait par M. *Chamberet*, D.-M.-P.

de Mayence. Mais nous devons ajouter qu'elle est due en grande partie aux soins de M. le professeur *Leroux*, qui a été l'instigateur éclairé des mesures de salubrité prises dans cette circonstance, et qui ne cesse de manifester son zèle et sa sollicitude paternelle dans toutes les circonstances qui réclament le courage, le dévouement des hommes de l'art, et les secours de la médecine.

Quoique le but principal de cet écrit soit d'éclairer les magistrats et les personnes de toutes les classes qui, par état, par devoir, par religion ou par philanthropie, sont appelées à donner des secours aux malades, sur les caractères propres à faire reconnaître le typhus; sur les moyens de le prévenir, d'en arrêter la contagion, et d'administrer des secours convenables aux individus qui en sont affectés. Les symptômes, la marche et le caractère particulier de cette maladie telle qu'elle s'est manifestée dans les contrées voisines du Rhin, y sont exposés avec un tel soin, que la lecture en sera fort utile aux médecins qui desireraient connaître le genre de cette épidémie; et, sous ce rapport, nous pensons qu'il est convenable d'en donner un extrait analytique.

Il nous suffira de suivre la distribution méthodique des matières dont cet écrit se compose, pour en donner une idée exacte.

Sous le titre de naissance du typhus, on examine d'abord les principales circonstances dont la réunion peut donner naissance à cette maladie, et il résulte de cet examen un fait qui, quoique parfaitement connu des médecins, n'est pas assez et ne saurait être trop répandu dans la société : c'est que toutes les influences débilitantes, soit physiques, soit morales, mais, par dessus tout, la réunion d'un grand nombre d'individus

sains ou malades dans des espaces trop étroits, sont les causes qui donnent naissance au typhus.

La contagion et la propagation de cette fièvre, examinées ensuite rapidement, donnent entr'autres résultats incontestables, ces deux vérités; savoir, 1.° qu'un individu peut avoir contracté le germe du typhus, et le communiquer à d'autres personnes avant que la maladie se soit manifestée chez lui, quelquefois même sans être lui-même jamais affecté de la maladie. 2.° Que le typhus qui, dans beaucoup de cas, peut naître spontanément, se communique ensuite, 1.° par le contact immédiat des individus qui en sont atteints; 2.° par le contact de tout ce qui a été à l'usage des malades; 3.° en respirant quelquefois, pendant un temps très-court, l'air vicié par les émanations de ceux qui en sont atteints.

Le typhus, tel qu'il a été observé dans l'épidémie en question, « suit en général une marche régulière. Il peut faire explosion tout-à-coup, mais le plus souvent il est annoncé par des symptômes précurseurs. L'humeur morale change, l'appétit diminue, le visage perd de sa vivacité, le sommeil est interrompu, il y a des rêvasseries pendant la nuit; on éprouve un sentiment de gêne, une sensation désagréable vers l'estomac, une sorte de pesanteur le long de l'épine dorsale, des douleurs lombaires. »

Son invasion est manifestée par des frissons souvent vagues, accompagnés de chaleurs intercurrentes; la soif survient avec une lassitude considérable; une douleur de tête plus ou moins forte : il y a souvent des tiraillemens dans les mollets, une inflammation catarrhale plus ou moins prononcée de la conjonctive, de la bouche, du larynx, de la trachée, des bronches, de l'intestin; quelquefois même de la dysurie;

la chaleur est forte et un peu sèche ; il y a desir des boissons acides, dégoût, amertume de la bouche, vomituritions, peu de trouble dans les sens ; des vertiges, des éblouissemens, de la pesanteur de tête ou une douleur frontale intense ; de la gêne dans la respiration. Vers le quatrième jour, il survient souvent un exanthême, des pétéchies, des stries ou des vergetures sur la peau ; quelquefois une éruption miliaire ou de petites pustules ; souvent aussi une hémorragie nasale. Du quatrième au septième jour, les excrétions diminuent ; il survient quelquefois de la diarrhée, les sens s'émoussent, le sommeil ne repose pas ; et il survient un délire plus ou moins marqué. L'ensemble de tous ces symptômes constituent la première période de la maladie.

Pendant la seconde période, les symptômes de l'inflammation catarrhale, ou cessent ou diminuent considérablement, excepté le mal de gorge qui quelquefois augmente et se prolonge ; l'exanthême disparaît, à moins qu'il ne soit formé par de véritables pétéchies, et un état nerveux se développe. Le pouls devient plus faible, la peau plus sèche, la chaleur plus intense ; la langue brunit, la déglutition devient difficile, l'abdomen est douloureux au toucher ; le délire est plus constant, sur-tout la nuit, et offre une foule de variétés individuelles. L'adynamie musculaire se prononce, les sens s'émoussent de plus en plus ; il y a des soubresauts dans les tendons, ou même de légères convulsions. Il y a des exacerbations régulières pendant la nuit, irrégulières pendant le jour. La crise qui a lieu vers le quatorzième jour, se fait ordinairement par des sueurs, plus rarement par des selles.

Lorsque la maladie se prolonge au-delà du quatorzième jour, aux symptômes ataxiques énoncés plus

haut se joignent ceux qui caractérisent une adynamie profonde. Dans cet état, qui constitue la troisième période du typhus, le pouls mollit et disparaît sous le doigt; le délire devient continu, et cesse d'être furieux lorsqu'il l'était auparavant; la rougeur de la face fait place à une pâleur plombée; le malade reste en supination; l'œil est morne, la langue brune et tremblante. La déglutition est impossible, le ventre se météorise, les selles sont involontaires, l'affaissement est extrême, les traits se décomposent, et le malade périt.

A la description du typhus, que les bornes de cet article nous obligent d'abréger, succèdent des considérations consacrées au *diagnostic* et aux *anomalies* nombreuses et variées de la maladie.

On traite ensuite du *prognostic*, selon les différentes circonstances susceptibles de modifier le typhus; telles que l'âge, la constitution individuelle, les dispositions de l'ame, les lieux, les saisons, les tempéramens, les différens degrés de contagion, les complications de la maladie; et selon le défaut de concordance des symptômes, on considère ensuite la même question relativement aux symptômes de la maladie, et sous ce rapport on analyse successivement l'état du pouls, la nature des évacuations, les hémorragies, le délire, l'état des forces, la surdité, l'odeur qui s'exhale des malades, les éruptions diverses qui ont lieu, l'état des fonctions de l'entendement, etc.

Toutes ces importantes considérations sur le prognostic du typhus, sont suivies d'un résumé rapide des symptômes et des signes favorables qui ne peut qu'être consulté avec avantage par les praticiens.

Le traitement du typhus contagieux est ensuite développé avec assez d'étendue, et avec beaucoup d'ordre et de méthode; adaptant les différens modes de trai-

tement aux diverses périodes de la maladie, on analyse successivement les différens moyens spécialement applicables à chacune d'elles. Mais comme tous les moyens examinés dans cet article sont connus et généralement mis en usage par les médecins, nous nous dispenserons d'en donner ici l'analyse. Nous regrettons seulement que les médecins dont les observations ont servi de base à cet écrit, n'aient fait aucune mention des lotions, aspersions et immersions d'eau froide, que les Anglais, les Italiens, et même plusieurs médecins Français, paraissent avoir employées, dans certains cas, avec quelques succès.

Dans un article fort étendu, on examine avec détails les moyens propres à prévenir le développement et la propagation du typhus contagieux. Celui de ces moyens auquel on semble accorder le plus de confiance, on peut même dire une confiance exclusive, réside dans l'action des fumigations, 1.° avec l'acide muriatique oxygéné; 2.° avec l'acide sulfureux; 3.° avec l'acide nitreux. Les différens procédés que la chimie emploie pour opérer ces divers genres de fumigations, sont indiqués avec soin, ainsi que les modifications particulières qu'on doit leur faire subir selon qu'on les applique; 1.° à un individu; 2.° aux vêtemens, aux meubles et ustensiles quelconques; 3.° aux salles remplies de malades; 4.° aux salles vides.

Enfin, cette instruction est terminée par de sages conseils adressés aux autorités constituées; ils se bornent à trois points:

1.° Prévenir la naissance du typhus contagieux;

2.° Arrêter la contagion dans son origine;

3.° Opposer une digue à la maladie, et la combattre avec avantage lorsqu'elle s'est développée d'une manière épidémique.

DE L'INFLUENCE DE L'ÉMÉTIQUE

SUR L'HOMME ET LES ANIMAUX;

Mémoire lu à la première classe de l'Institut de France, le 23 août 1813, par M. Magendie; *et suivi du Rapport fait à la Classe, par MM.* Cuvier, Humboldt, Pinel *et* Percy.

Brochure *in*-8.° A Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'Ecole de Médecine, N.° 3 (1).

C'est une idée fort accréditée dans le monde, que l'émétique est une substance très-dangereuse. Les livres de matière médicale le représentent comme un médicament d'une activité redoutable, susceptible de produire de très-graves accidens, à la dose de six à huit grains; souvent bien plus funeste encore lorsqu'il est pris en plus grande quantité : en médecine légale on le classe même parmi les poisons qui peuvent promptement donner la mort.

Une suite d'expériences faites dans l'intention d'éclairer l'histoire physiologique de cette substance, ayant découvert à M. *Magendie* un grand nombre de faits manifestement contraires à cette opinion, ce laborieux physiologiste a cherché à déterminer, dans le mémoire dont il est ici question, si l'émétique porté dans l'estomac, mais à une dose supérieure à celle que l'on

(1) Extrait fait par M. *Villeneuve*, D.-M.-P.

prescrit habituellement, peut en effet devenir un poison, et causer la mort.

Quelques observations puisées dans *Morgagni*, et dans la Collection des Curieux de la Nature, mais surtout un grand nombre de faits particuliers qui sont propres à M. *Magendie*, ou qui lui ont été communiqués par divers médecins de Paris, et dont il faut voir les détails dans le mémoire même, établissent d'abord que tous les individus cités qui, soit par mégarde, soit dans l'intention de se détruire, avaient pris de fortes doses de tartre stibié, n'ont éprouvé d'autres accidens que des vomissemens et des évacuations alvines qui constamment ont été suivis du prompt retour de la santé.

Des simples mais nombreuses observations cliniques citées par l'Auteur, on pourrait déja tirer, relativement à l'émétique, une conséquence diamétralement opposée à la croyance générale. Mais avant d'établir aucune conclusion, M. *Magendie* a voulu savoir si les expériences sur des animaux, confirmeraient ou infirmeraient les résultats des observations précédentes.

Dans cette vue, il a donné l'émétique à un grand nombre de chiens et de chats, et après avoir expérimenté sur plus de cinquante animaux, il a obtenu les résultats suivans :

« Jusqu'à la dose d'un gros (quatre grammes), les chiens adultes et de taille moyenne, n'éprouvent que très-rarement de mauvais effets de la part de l'émétique, soit qu'on le leur fasse avaler en dissolution plus ou moins étendue, soit qu'on le leur donne en suspension dans l'eau ou même en substance.

» Les chats ne soutiennent pas une dose aussi forte : un demi-gros suffit le plus souvent pour causer des accidens graves, et quelquefois la mort.

» En général, plus les animaux sont jeunes, moins on peut leur faire avaler l'émétique sans inconvénient, de manière qu'un grain de cette substance donné à un chien ou à un chat âgé de moins d'un mois, suffit ordinairement pour le faire périr.

» Au-delà d'un gros, porté même jusqu'à une demi-once, l'émétique administré aux chiens adultes, soit en substance, soit en dissolution, tantôt les fait périr en quelques heures, tantôt les conduit à la mort en quelques jours, et d'autres fois n'excite aucun accident.

» La durée et l'intensité des vomissemens et des évacuations alvines, n'ont point paru en rapport constant avec la dose d'émétique, mais bien avec la constitution de l'animal.

» Toutes choses égales d'ailleurs, l'émétique en substance ou en dissolution concentrée, agit avec plus d'énergie que l'émétique en dissolution plus ou moins étendue; ce qui confirme ce que la pratique de la médecine fait voir tous les jours. »

M. *Magendie* ayant plusieurs fois observé que l'émétique administré de la même manière, à dose égale et à deux animaux de même espèce, de même âge et de même poids, faisait périr l'un, et ne causait aucun accident à l'autre, ayant en outre remarqué que les animaux morts après avoir avalé une dose un peu forte d'émétique, étaient justement ceux qui n'avaient point vomi, voulut s'assurer si, dans le premier cas, une partie plus ou moins considérable d'émétique reste encore dans l'estomac lorsque le vomissement a cessé; tandis que dans l'autre la totalité, ou presque totalité, du sel est rejetée hors du viscère dès les premiers efforts que fait l'animal pour vomir.

Pour cela, il fit avaler à un chien six grains d'émétique en dissolution, dans un demi-décilitre d'eau com-

mune; il lui lia l'œsophage au cou; l'animal fit de violens efforts pour vomir, et mourut au bout de deux heures de l'introduction de l'émétique dans l'estomac. M. *Magendie* a répété cette expérience en variant les doses d'émétique, et il a reconnu qu'au-delà de quatre grains les animaux périssent constamment.

Ce que l'on observe chez les individus qui, ayant pris une certaine quantité d'émétique, ne vomissent point ou vomissent peu, semble déposer en faveur de ce résultat.

Ainsi, une dame affectée d'embarras gastrique ayant vainement attendu pendant plus d'une heure et demie, l'effet d'un grain d'émétique que M. *Magendie* lui avait prescrit, en prit d'elle-même deux autres grains à demi-heure d'intervalle : elle n'eut aucune évacuation, n'éprouva pas même de nausées, mais elle fut dans une agitation extrême; elle eut des mouvemens convulsifs, une prostration très-grande, des douleurs dans la poitrine et l'abdomen.

Un autre malade, qui avait inutilement et successivement pris une grande quantité d'émétique, sans pouvoir vomir, éprouva des coliques, des déjections bilieuses et terreuses et en grumaux, du ténesme, un suintement muqueux continuel par l'anus, un amaigrissement rapide et extrêmement considérable, etc.

Quelquefois aussi l'émétique ne produit absolument aucun effet sensible; et parmi plusieurs individus chez lesquels M. *Magendie* a observé ce fait, il se borne à citer l'histoire d'une femme qui fit deux fois usage de cette substance, sans en éprouver aucun effet bon ni mauvais; enfin, l'histoire d'un homme âgé de cinquante ans, mort après avoir pris quarante grains d'émétique, mais dont la mort, d'après les symptômes que cet individu a offerts, ne paraît pas devoir être rapportée à la

seule action de l'émétique, termine cette partie du mémoire de M. *Magendie*, et lui donne occasion de conclure;

1.° Qu'un homme ou un animal pourra prendre sans dangers une dose très-forte d'émétique, pourvu qu'il vomisse promptement après l'avoir prise, et qu'en vomissant il rejette à très-peu-près tout le sel qu'il avait avalé.

2.° Que si l'homme ou l'animal qui a pris l'émétique en grande quantité, ne vomit point, ou vomit sans rejeter la plus grande partie de l'émétique qu'il a avalé, il pourra en résulter des accidens graves et la mort.

3.° Que dans ce dernier cas, on aurait encore un semblable résultat, quand bien même la quantité d'émétique ne serait pas très-considérable.

Une nouvelle question non moins intéressante que la précédente se présentait. Il s'agissait de déterminer si l'émétique donné à forte dose, et n'excitant qu'un vomissement incomplet, produit des accidens graves, ou même la mort, par son contact immédiat avec l'estomac; ou bien si ces effets délétères ne se manifestent qu'après le transport du médicament dans le systême circulatoire, par la voie de l'absorbtion, ou bien encore si ces deux causes agissent de concert.

Pour parvenir à ce but, M. *Magendie* a mis une quantité connue de dissolution d'émétique en rapport avec les diverses surfaces absorbantes de l'économie, principalement la membrane muqueuse de l'intestin grêle et du gros intestin, les diverses membranes séreuses, le péritoine, la plèvre; il en a injecté dans le tissu cellulaire et dans les veines; il en a introduit jusque dans le tissu des organes, comme il l'avait déja fait il y a quelques années avec M. *Delille*. Par-tout il a obtenu le même résultat : d'abord vomissemens, et

ensuite déjections alvines : dans certains cas, il a vu celles-ci précéder le vomissement.

Une seule membrane absorbante fait exception à cette règle ; c'est la plèvre : quand on y porte une dissolution d'émétique, le vomissement n'est point produit, et rarement il survient des évacuations alvines.

L'émétique absorbé dans un point quelconque de l'économie animale, ou bien injecté dans les veines, ne borne point son action à produire le vomissement et les déjections alvines ; au bout d'un quart-d'heure, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, une autre série de symptômes commence à se développer. Ecoutons à ce sujet M. *Magendie* lui-même rendre compte des phénomènes que ses expériences lui ont donné occasion d'observer.

« Je suppose qu'on injecte dans les veines d'un chien adulte et de taille moyenne, six à huit grains d'émétique dissous dans trois onces d'eau, il y a d'abord des vomissemens et des déjections plus ou moins répétées ; puis il devient manifeste que l'animal a de la difficulté à respirer ; son pouls acquiert de la fréquence ; ensuite de légers tremblemens, semblables à ceux qui accompagnent les frissons, se montrent ; la respiration devient de plus en plus difficile, le pouls irrégulier et même intermittent ; la secrétion de la salive devient plus considérable ; l'animal paraît inquiet, ne sait quelle attitude prendre ou conserver. Ces symptômes acquièrent beaucoup plus d'intensité, et la mort arrive dans les deux ou trois premières heures qui suivent l'absorption ou l'injection de l'émétique. En ouvrant le cadavre de l'animal, on reconnaît que le poumon est profondément altéré ; il a perdu sa couleur propre pour en prendre une orangée si l'animal est jeune, et violacée si l'animal est plus âgé. La crépitation particulière au tissu

pulmonaire, a presque complètement disparu : quand on incise ce tissu, on le trouve gorgé de sang, et comme hépatisé dans certains points, et fort analogue au parenchyme de la rate dans d'autres endroits.

» La membrane muqueuse du canal intestinal, depuis le cardia jusqu'à l'extrémité du rectum, est rouge et fortement injectée; elle a éprouvé évidemment un premier degré d'inflammation : l'estomac, le duodénum et le rectum sont les endroits qui paraissent plus particulièrement atteints.

» Si au lieu de porter, par un moyen quelconque, huit grains d'émétique dans le système sanguin, on y introduit douze ou dix-huit grains de cette substance, la mort est beaucoup plus prompte; elle arrive ordinairement une demi-heure après l'introduction de l'émétique : alors le poumon seul offre des indices évidens de l'action du tartrate de potasse antimonié.

» Mais si on ne porte que quatre grains de tartre stibié, dans le système circulatoire, les accidens se développent avec moins de promptitude et d'intensité. Les animaux ne périssent que beaucoup plus tard; il en est qui ne meurent qu'au bout de vingt-quatre heures. L'examen de leur cadavre présente de même une altération du tissu pulmonaire, telle que nous l'avons décrite; mais, de plus, une inflammation des plus marquées de toute la membrane muqueuse du canal intestinal, spécialement de celle qui revêt l'estomac, le premier des intestins grêle, et le rectum.

» Deux grains d'émétique injectés par les veines ou absorbes, produisent en général les mêmes phénomènes; mais les animaux ne périssent ordinairement qu'au bout de deux ou trois jours. J'ai même vu des chiens supporter cette dose sans autres accidens qu'un mal-aise de peu de durée.

« Un grain d'émétique injecté dans les veines ou absorbé, produit rarement des accidens. Dans la plupart des cas, il n'excite pas même le vomissement; mais j'ai observé que si le lendemain du jour où l'on a injecté un premier grain d'émétique dans les veines, on en injecte un second, l'animal périt constamment: dans cette circonstance, le tissu pulmonaire paraît peu altéré; l'estomac et le duodénum sont les parties qui offrent les traces les plus manifestes de l'action de l'émétique. »

Aucune autre partie de l'économie n'a paru éprouver de changement notable dans son tissu par l'action de l'émétique; le foie seul laisse quelques doutes. Dans certains cas, il a paru éprouver une altération sensible dans sa couleur et sa consistance. Mais M. *Magendie* ne regarde pas cette observation comme suffisante, pour en conclure rien de positif.

Tels sont les phénomènes qui succèdent à l'absorbtion de l'émétique, dans un lieu quelconque de l'économie animale, ou à son injection dans les veines.

Lorsque ce sel est introduit dans l'estomac, et qu'on s'oppose au vomissement par une ligature appliquée sur l'œsophage, il produit absolument les mêmes phénomènes, mais avec plus de lenteur. Sous ce rapport, la différence est énorme si l'estomac est rempli d'alimens. La même série de symptômes se fait encore remarquer quand les animaux meurent pour avoir avalé une forte dose d'émétique.

D'après toutes ces données, M. *Magendie* présume que les accidens causés par une dose un peu considérable d'émétique portée dans l'estomac, ne sont point la suite de l'action directe du sel sur ce viscère, et il est porté à croire qu'ils dépendent de l'absorbtion de cette substance et de son transport dans le système circula-

toire : il ne pense cependant pas que l'estomac soit insensible au contact des fortes doses d'émétique.

Quelques expériences faites dans la vue de déterminer l'influence qu'ont les nerfs de la huitième paire, sur l'inflammation qui se développe dans le poumon, à la suite de l'injection d'une certaine quantité d'émétique dans les veines, terminent cet excellent mémoire.

M. *Magendie*, après avoir injecté douze grains d'émétique dans la veine jugulaire d'un chien, lui coupa l'un des nerfs de la huitième paire, et le chien au lieu de mourir dans la demi-heure qui suivit l'injection, ne mourut qu'au bout de deux heures. Plusieurs animaux auxquels M. *Magendie* avait injecté douze ou quinze grains d'émétique dans les veines, après leur avoir coupé les deux nerfs de la huitième paire, ne sont morts que quatre heures après l'injection.

Mais pour rendre encore plus sensibles les conclusions qu'on doit tirer naturellement de ces expériences, M. *Magendie* a pris trois animaux à-peu-près de même âge et de même poids ; il a injecté dans les veines de chacun, douze grains d'émétique : il a coupé à l'un, la huitième paire d'un côté ; à l'autre, les deux troncs nerveux, et sur le troisième il a laissé ces nerfs intacts. Le premier mort est celui auquel on n'avait point coupé les nerfs ; le second est celui qui avait eu une huitième paire coupée ; et l'animal qui a succombé le troisième est celui chez qui les deux nerfs pneumo-gastriques avaient été divisés ; en sorte que, selon la remarque de M. *Magendie*, un moyen réel de prolonger la vie d'un animal empoisonné par une très-forte dose d'émétique, serait de lui couper les nerfs de la huitième paire.

Des observations et des expériences rapportées dans ce mémoire, M. *Magendie*, avec cette sévérité de jugement et cette sage réserve qui le caractérise, conclut :

1.° Que l'émétique donné à forte dose, peut causer des accidens très-graves, et même la mort. Que si, dans certains cas assez fréquens, les animaux avalent, sans de graves inconvéniens, de très-fortes doses d'émétique, cela tient à ce que ce sel est rejeté en totalité dès les premiers efforts de vomissement.

2.° Que l'action délétère de l'émétique se manifeste particulièrement sur le tissu pulmonaire et la membrane muqueuse qui tapisse le canal intestinal, depuis le cardia jusqu'à l'extrémité inférieure du rectum.

3.° Que dans le cas où l'émétique cause la mort, il ne paraît pas que cela doive être attribué exclusivement à l'action directe du sel sur le viscère ; qu'il est présumable, au contraire ; que les effets nuisibles sont produits par l'absorbtion du sel, et son transport dans le torrent de la circulation.

On trouve à la suite de ce Mémoire, le Rapport de la commission chargée par la première classe de l'Institut, d'examiner ce travail de M *Magendie*. MM. *Cuvier, Pinel, Humboldt* et *Percy*, qui composaient cette commission, ayant été témoins oculaires de la plupart des expériences citées, adoptent toutes les conclusions de l'Auteur ; et à cette occasion nous ne pouvons nous dispenser du plaisir de citer le passage suivant, dans lequel ces savans paient un tribut d'éloges si mérités et si honorables à cet ingénieux physiologiste :

« Vos commissaires, disent les rapporteurs, habitués à admirer la patience, la persévérance et la sagacité de M. *Magendie*, dans des recherches qu'il sait rendre profitables à la science, éprouvent une véritable satisfaction d'avoir à vous faire, sur son nouveau travail, un rapport aussi avantageux que ceux qui ont eu lieu sur les Mémoires dont il vous a précédemment donné com-

munication, et ils sont d'avis que ce jeune et laborieux médecin a acquis un surcroît de titres et de droits à l'estime, à l'accueil et à la bienveillance de la classe, qui, déja depuis long-temps, aime à le compter parmi des savans qui lui apportent, avec le plus d'empressement, le tribut de leurs méditations. »

TRAITÉ MÉDICO-PHILOSOPHIQUE

SUR LE RIRE,

Ou le Rire considéré dans ses rapports avec l'étude physique et morale de l'homme dans l'état sain et dans l'état malade; par Denis-Prudent Roy, *docteur en médecine de la Faculté de Paris, et membre de plusieurs Sociétés Médicales. — Avec cette épigraphe :*

Ridentem dicere verum
Quid vetat?
Horat., sat. I, lib. I.

Un volume *in*-8.° d'environ 600 pages. À Paris, chez *Crochard*, libraire, rue de l'École de Médecine; *Roux*, libraire, Palais-Royal, galerie de bois, N.° 226. — 1814 (1).

Beaucoup de personnes, en lisant le titre de cet ouvrage, s'écrieront sans doute, comme le suppose M. *Roy* : « Un livre sur le rire! qui se serait attendu à

(1) Extrait fait par M. *A. F. C.*, D.-M.-P.

une production semblable ? Qui eût pu présumer surtout qu'elle dût échapper à la plume sévère d'un médecin ? On s'en étonnera si l'on veut ; mais ajoute l'Auteur, je ne vois rien en cela que de très-naturel. Or, ici distinguez bien, et n'allez pas vous méprendre sur l'acception du mot ; un livre sur le *rire* n'est pas un livre pour *rire*, ni qui doive nécessairement prêter à rire ; on peut s'occuper très-sérieusement du rire, sans avoir même l'humeur chagrine ; et, ce qui surprendra davantage sans doute, il n'y a qu'un médecin qui puisse bien disserter sur le rire. »

Quelque singulière que paraisse l'idée d'écrire un Traité sur le Rire, M. *Roy* n'est pas le premier qui l'ait conçue. Uue vingtaine d'ouvrages avaient déja été publiés sur ce sujet, qui néanmoins pouvait être considéré comme neuf, lorsque M. *Roy* s'en est emparé.

Le Traité dont nous devons rendre compte au public, est précédé de considérations préliminaires et d'une préface dans lesquelles nous avons trouvé quelques réflexions fort justes. « Qu'est-ce ordinairement qu'une préface, se demande l'Auteur ? Un discours d'apparat qu'on ne lit guères sans dégoût, et sur-tout sans défiance ; un morceau d'étiquette qui rarement ajoute au mérite d'un livre et lui nuit quelquefois ; un écrit enfin où chaque Auteur, bien ou mal inspiré, tacitement ou sans détour, s'arroge le droit de juger le premier son ouvrage, et de faire adroitement lui-même son apologie en attendant la critique. »

Plus loin, M. *Roy* se récrie, avec raison, contre l'abus qu'on a fait dans ces derniers temps, du mot philosophie. « Presque toujours détourné de son acception la plus naturelle, devenu pour ainsi dire banal, et à-peu-près insignifiant, à force d'être prodigué, il

semble que ce mot doive maintenant inspirer de la défiance; c'est un faux relief qui, ornant le titre de beaucoup de productions modernes, sert moins à en faire connaître l'esprit et le but, qu'à déceler les prétentions de ceux qui les publient. » J'aurais desiré que M. *Roy* joignît l'exemple au précepte, et que pouvant mettre une préface à son livre et de la philosophie dans son titre, il eût fait ce double sacrifice à *l'édification* générale. Mais il en est des Auteurs comme de ceux qui prêchent la morale, et de ces derniers comme de tous les hommes, ils connaissent le bien, mais ils ont rarement la force de le pratiquer.

Après avoir prouvé que le rire est un acte propre à l'homme, et qu'aucun autre animal ne peut présenter, M. *Roy* indique le plan qu'il a suivi dans la distribution de ses matériaux. Il considère le rire sous trois points de vue principaux : 1.° comme objet de physiologie; 2.° comme moyen hygiénique et thérapeutique; 3.° sous le rapport séméiologique.

La première partie, consacrée à l'étude du rire considéré comme phénomène physiologique, comprend deux grandes sections distinctes et tout-à-fait séparées. L'une est destinée au sourire, l'autre au rire proprement dit. L'Auteur s'élève avec raison contre le mauvais usage qu'on a fait de ces deux mots, employés presque indifféremment l'un pour l'autre par le plus grand nombre des Auteurs. Cette distinction, qui pourrait d'abord paraître minutieuse, ne l'est nullement, et mérite une grande attention. En effet, le rire et le sourire « se présentent chacun sous des formes et avec des attributs qui leur sont propres. Les causes, le siége, les organes effectifs, le mécanisme, le mode d'expression, ne sont pas les mêmes pour chacun d'eux. Le sourire réside exclusivement à la face, et principalement sur la

bouche : les muscles du visage, ceux des lèvres surtout, en sont les agens uniques. Le rire proprement dit est un phénomène respiratoire, une modification particulière de la respiration et de la voix; une sorte de mouvement convulsif opéré par l'action et le concours simultané des poumons, du larynx, de tous les muscles inspirateurs et expirateurs, et généralement de tous les organes respiratoires et vocaux.

» Le sourire est un des principaux actes de la physionomie. Il peut exister isolément, et abstraction faite du rire véritable. Celui-ci est toujours accompagné du sourire, ou plutôt d'une modification du sourire, d'un état particulier du visage en général, et de la bouche spécialement.

» Le rire est constamment caractérisé par un son ou bruit particulier; le sourire, au contraire, est une expression muette de la physionomie, un des signes les plus énergiques du langage d'action, un des traits mobiles les plus séduisans de la figure.

» Le sourire est plus intimement lié à l'exercice des fonctions de l'entendement; aussi il agit dans le geste, dans le langage articulé, dont il interprète ou modifie diversement la force d'expression. Il sait peindre l'accent du plaisir avec ses nuances les plus délicates....... Il est un des interprètes les plus expressifs de la pensée; c'est un phénomène plus intellectuel, plus moral, en quelque sorte. Le rire, proprement dit, semble être moins propre à l'expression du sentiment et des passions en général, ou du moins il n'est guères mis en jeu que dans certaines modifications des affections gaies et joyeuses, et il est tout-à-fait étranger à celles qui revêtent une physionomie différente de ces dernières, où du reste il ne figure aussi qu'accidentellement : ses causes sont plus matérielles pour ainsi dire, et plus fugi-

tives; il peut même en reconnaître de purement physiques, telles que le châtouillement et la titillation de certaines régions du corps.....

» Le rire est moins subordonné à l'influence de la volonté; il nous échappe presque toujours, et malgré notre consentement. Le sourire est en général plus réfléchi, plus raisonné; la volonté y a plus de part. Le sourire est sous la dépendance immédiate du cerveau; on peut aisément et à volonté l'épanouir ou le simuler. Il n'en est pas ainsi du rire dans les cas ordinaires. »

Après avoir établi, d'une manière incontestable, la différence du sourire et du rire, l'Auteur s'occupe spécialement du premier de ces deux actes. Il offre un tableau animé des nombreuses modifications du sourire. « Quelle touche assez délicate, assez flexible, dit-il, pourrait esquisser ces formes élégantes et gracieuses, ces traits expressifs, ces linimens fins et déliés, ces contours, ces inflexions douces, que séparent autant de petites sinuosités flexueuses, et quelques enfoncemens légers, retraite des graces et de la volupté; ces inflexions onduleuses et fugitives; ces traces éphémères imprimées par la main des plaisirs; ces regards ou tendres, ou passionnés; ces yeux où la joie étincelle, tous ces mouvemens vifs, rapides et animés, des différentes parties de la figure, ces lèvres fraîches et purpurines qui, par le plus charmant contraste, marient leur doux incarnat à la blancheur des lis, et relèvent ainsi l'éclat du visage! Avec quelles couleurs enfin dépeindre ces agrémens enchanteurs, ces charmes décevans que le sourire fait éclore, qui nous captivent et nous désarment, et communiquent à l'ensemble de la physionomie, une grace, une force d'expression telle, que l'on dirait que l'ame vient s'y fixer toute entière. » Nous avons choisi ce passage, pour donner aux lecteurs une

idée du coloris que l'Auteur répand sur son style dans plusieurs endroits de son ouvrage.

M. *Roy* fait remarquer, avec raison, que si la supériorité morale de l'homme sur les autres animaux produit chez lui une multitude d'idées et de passions, que ceux-ci ne sont pas susceptibles de prouver, c'est à une organisation beaucoup plus compliquée ou plus parfaite qu'il doit la faculté d'exprimer par sa physionomie les sentimens variés qu'il éprouve : c'est sur-tout au nombre des muscles de la face qu'il faut attribuer les diverses expressions qu'elle peut offrir.

Après avoir exposé en détail la plupart des modifications du sourire, l'Auteur remarque que l'enfant qui vient de naître, encore incapable de penser, de desirer, d'aimer, est également incapable de sourire, comme *Aristote* l'avait observé : pendant les deux ou trois premiers mois qui suivent la naissance, l'enfant ne paraît pas encore susceptible d'éprouver les émotions du plaisir et de la douleur intellectuels, ou du moins il ne le témoigne point. Ce n'est ordinairement que vers le quarantième jour au plutôt, que l'enfant commence à sourire, et il n'est pas probable que *Zoroastre* ait ri le jour de sa naissance, comme le prétendent les Brames.

« Toutes choses égales d'ailleurs, le sourire offre en général chez la femme plus de grace, d'agrément et de finesse que chez l'homme. La délicatesse des formes, la grande mobilité des traits, une bouche plus déliée, des lèvres plus minces et plus mollement dessinées, des contours plus élégans, plus légers, plus doucement nuancés, une peau plus blanche, plus fine; peut-être aussi une aptitude plus forte à goûter et à bien rendre l'expression du plaisir, tout, chez ce sexe aimable, concourt tellement à donner au sourire l'expression, le charme et l'attrait dont il est susceptible,

qu'on serait tenté de croire qu'il lui appartient plus particulièrement ; qu'il en est quelquefois un don patrimonial que lui a fait la nature, et dont elle lui a réservé les plus belles prérogatives. »

« De l'étude analytique et raisonnée du sourire, sujet si fécond en descriptions fraîches et pittoresques, sous la plume élégante et facile du médecin philosophe », M. *Roy* passe « à l'histoire physiologique du rire lui-même », dont il examine successivement, 1.° la nature et les causes ; 2.° le mécanisme et la physionomie générale ; 3.° le mode d'expression et les variétés.

Il définit le rire ou le ris un phénomène physiologique propre à l'homme ; un acte physionomico-respiratoire essentiellement caractérisé par l'existence subite, instantanée, et toujours réunie, d'une série de petites expirations bruyantes, successives, diversement modulées, et accompagnées d'une diduction extraordinaire et forcée de la bouche, avec épanouissement général du visage.

Nul doute que l'âge, le sexe, le tempérament, l'état de santé habituel, le climat, les alimens, les boissons, n'aient, comme l'observe l'Auteur, une très-grande influence sur la disposition au rire, ou *l'affection risifique*, *risolière* ou *risoire*, ou bien encore la *risifique puissance*, comme l'appelaient *Ambroise Paré* et *Laurent Joubert*, son contemporain. Il est bien certain aussi que certains individus sont essentiellement rieurs, et trouvent moyen de rire dans toutes les circonstances de la vie. Il y a ainsi véritablement des causes prédisposantes du rire.

Sans suivre l'Auteur dans la recherche qu'il fait ensuite des causes excitantes du rire, et sans nous appesantir sur la distinction un peu obscure de deux consciences, l'une intellectuelle, l'autre sentimentale (autre

expression dont on n'a guères moins abusé que du mot philosophie) ; nous remarquerons seulement avec lui, que la cause excitante, 1.° nous est toujours transmise par les oreilles ou les yeux ; 2.° qu'elle roule toujours sur une comparaison, une opposition qui naissent instantanément, comme à notre insçu et malgré nous, sans que la réflexion y ait presque de part.

Une chose qui nous a paru assez remarquable est le rapprochement que l'Auteur établit entre le rire et plusieurs autres phénomènes respiratoires, tels que le hoquet, le bâillement, l'action de tousser, et même le vomissement, qui sont susceptibles d'être produits par imitation, et semblent se communiquer d'une personne à une autre.

Enfin, le rire peut être le produit de certaines causes physiques ; du chatouillement, par exemple.

Le mécanisme du rire proprement dit, est très-bien et très-exactement présenté ; les phénomènes qu'offrent le visage et les organes de la respiration, sont tracés avec ordre et clarté ; il serait difficile d'y ajouter quelque chose d'important, ou d'en retrancher quelque chose d'inutile ; c'est le plus grand éloge qu'on puisse en faire.

Le rire n'est point un acte dont nous jouissions dans tous les temps de la vie : nous avons vu que pour sourire il faut avoir le sentiment ; pour rire il faut connaître et penser : le rire suppose la faculté de juger, de comparer ses sensations ; aussi l'enfant ne commence-t-il à rire que long-temps après avoir souri pour la première fois. Nous ne pouvons pas suivre l'Auteur dans la description des nombreuses variétés du rire ; l'étendue d'un extrait ne nous le permet pas.

Cette première partie de l'ouvrage, qui comprend la physiologie du sourire et du rire, en forme presque

les deux tiers : elle est à la portée de tout le monde, et sera lue sur-tout avec intérêt par tous ceux qui s'occupent de peinture ou de sculpture. Les littérateurs y trouveront une autre sorte d'attrait : je veux parler des citations que l'Auteur y a jetées avec une sorte de luxe. Les vers d'*Horace*, de *Molière*, de *Delille*, sont souvent adaptés à la scène ; et les héros d'*Homère*, pour peu qu'ils aient ri ou souri de quelque manière, y comparaissent inévitablement en temps et lieu.

La partie hygiéno-thérapeutique de cet ouvrage se divise naturellement en deux sections ; la première comprend l'influence du rire sur l'homme sain, et la seconde ses effets sur l'homme malade.

La première section est subdivisée en deux articles, dont le premier est destiné à l'examen de l'utilité du rire ; le second, aux inconvéniens qui peuvent en résulter : personne n'ignore qu'on a vu plusieurs personnes mourir à force de rire ; d'autres succomber à l'excès de la joie. L'Auteur fait remarquer avec sagacité, à ce sujet, que ces deux causes, en produisant un résultat semblable, agissent néanmoins d'une manière bien différente : dans la mort qui suit un rire immodéré, il est bien évident que la respiration joue le principal rôle, tout le reste n'en est que la conséquence inévitable : or, cette circonstance est absolument étrangère au genre de mort que détermine une impression agréable, excessive et subite ; il semble qu'alors c'est le cœur qui est affecté le premier ; la syncope qui a fréquemment lieu dans les affections morales vives, entraîne, si elle est prolongée, l'abolition réelle de la vie.

Dans la seconde section, l'Auteur a énuméré avec soin les maladies dans lesquelles le rire doit être proscrit ou employé comme moyen thérapeutique : on y trouve réunis des faits intéressans jusqu'alors isolés, des re-

marques justes et qui naissent du sujet, et des préceptes utiles.

Ainsi, après avoir rappelé, en peu de mots, l'utilité déja reconnue du rire dans le carreau, l'Auteur ajoute, avec raison, que cette influence thérapeutique du rire soutenu doit être appliquée aussi au traitement de la phthisie pulmonaire encore à sa première période. « On imagine aisément, dit-il, que par le seul mode d'action des organes qui président à son exercice, le rire devient ici d'une utilité directe très-réelle, outre les avantages qu'il procure comme excitant moral. Le résultat nécessaire des secousses alternatives, des pressions réitérées qu'il imprime aux poumons, ne doit-il pas être en effet de modifier l'action propre de ces organes, d'activer la circulation capillaire, de favoriser le cours des fluides blancs dans les vaisseaux et à travers les ganglions lymphatiques; et, par suite, le mouvement intestin des tubercules pulmonaires?...... Les remarques que nous venons de faire, ajoute l'Auteur, seraient susceptibles d'une grande extension; elles sont applicables au traitement des scrophules et de l'engorgement des viscères abdominaux.

» Parmi les maladies, au contraire, qui revêtent un caractère aigu, il n'en est presque point où l'on ne doive s'abstenir du rire. Il serait très-nuisible dans toutes les affections morbides que caractérise sur-tout l'exaltation des forces vitales, par exemple dans les fièvres continues très-intenses, dans les diverses phlegmasies aiguës, particulièrement celles des organes respiratoires et abdominaux, dans l'imminence d'un état apoplectique, ou de quelque hémorragie dont la récidive serait à craindre, comme l'hémoptysie, l'hématémèse, la ménorrhagie. »

Mais c'est sur-tout dans les anévrismes du cœur et

des gros vaisseaux, qu'on doit redouter l'explosion subite du rire; il ne faut pas moins l'éviter dans les plaies de la face et à la suite des opérations qu'on pratique sur cette région.

La troisième partie de l'ouvrage de M. *Roy* est destinée à la séméiologie du rire. Elle se partage en deux sections; la première renferme des considérations générales sur le sourire *morbide* ou *séméiologique*, sur le trisme ou ris sardonique, et sur le rire séméiologique; trois phénomènes justement distingués les uns des autres. La seconde section est destinée à l'étude du sourire et du rire séméiologiques, considérés dans les maladies en particulier.

Ne pouvant pas suivre l'Auteur dans le développement de cette partie de son ouvrage, nous nous bornerons à transcrire un rapprochement fort bien fait entre les causes du rire physiologique, et celle du rire séméiologique.

« Les causes excitantes du rire, dans l'état sain, sont ou morales, ou physiques : presque toujours l'effet immédiat d'un mode de perception intellectuelle particulier, qui suscite en nous une idée ridicule ou plaisante; il est quelquefois aussi le résultat sympathique d'une sensation tactile actuellement et involontairement transmise par la peau; le produit du chatouillement, en un mot.

» Le rire morbide reconnaît de même deux ordres de causes excitantes; les unes morales, les autres physiques. Je veux dire qu'il est toujours ainsi, ou la conséquence d'un nouvel ordre de sensations affectives, l'expression d'une manière de sentir et de concevoir les choses, ou bien le produit d'une condition accidentelle et particulière du corps; l'effet sympathique d'une lésion inexplicable de la sensibilité et de la contractilité

animales; en sorte qu'en pathologie comme en physiologie le rire présente deux manières d'être très-différentes, sans doute quant à leur cause, mais réellement identiques quant à leur nature propre, un rire par excitation morale, un rire par excitation physique. »

Cette troisième partie de l'ouvrage est incontestablement la plus utile au médecin ; c'est celle à laquelle l'Auteur a donné le plus de soin, parce qu'elle en demandait davantage.

Ce livre est écrit avec clarté : les médecins y trouveront réuni tout ce qu'il leur importe de connaître sur le sujet auquel il est consacré : les gens du monde le liront avec plaisir et avec intérêt. On doit savoir gré à l'Auteur, des recherches fastidieuses auxquelles il s'est livré, et de l'ordre avec lequel il a présenté des matériaux épars jusqu'alors dans des livres où l'on ne pouvait pas les chercher, ou entassés confusément dans d'autres ouvrages qu'on ne lisait point. Nous aurions desiré seulement qu'il eût mis plus de concision dans son style ; qu'il eût élagué avec plus de sévérité les idées accessoires qui naissent trop souvent sous sa plume, et qu'il eût évité les répétitions assez nombreuses qui s'y trouvent. De cette manière, le volume du livre eût moins effrayé certains lecteurs avares de leur temps, et l'ouvrage eût été lu avec plus d'intérêt encore.

THÈSES SOUTENUES DANS LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — ANNÉE 1814.

N.° 1. — *Dissertation sur le* cholera-morbus *ou cholerrhagie;* par *P. J. Deroissart.* — 20 pages.

LA nouvelle dénomination de *cholerrhagie* que M. le professeur *Chaussier* a heureusement imposée à la maladie qui fait le sujet de cet écrit, et dont l'ancien nom, ainsi que le remarque judicieusement l'Auteur, composé d'un mot grec et d'un mot latin, était aussi barbare que vicieux, fait le principal mérite de cette Dissertation.

N.° 2. — *Essai sur la gangrène;* par *J. F. C. Duchemin.* — 43 pages.

TOUT ce que renferme cet Essai a été puisé aux meilleures sources, prouve une instruction solide, et paraît être le résultat d'études cliniques approfondies, et d'une pratique saine et éclairée dans les hôpitanx. On y trouve des vues générales sur toutes les maladies gangreneuses, ou espèces de gangrènes qui se présentent chez l'homme. Mais la pourriture d'hôpital, la gangrène par congélation, et celle qui résulte de l'usage du bled ergoté, sont traitées avec beaucoup plus de développement que les autres, et paraissent être celles sur lesquelles l'Auteur a eu le plus occasion de diriger ses observations.

N.° 3. — *Dissertatio de erysipelate; autore* C. B. Rubbens. — 19 pages.

Cette Dissertation, qu'on pourrait citer comme un modèle d'exactitude et de concision, présente dans un style clair et très-laconique, le tableau méthodique et régulier de tout ce qui est connu aujourd'hui sur les causes, le développement, la marche, les variétés, les terminaisons et le traitement de l'érysipèle; de sorte que cette petite production, sur une des maladies sans contredit les plus communes et les mieux connues, se fait lire avec plaisir, même après la foule d'écrits de toutes espèces qui existent sur cette affection.

N.° 6. — *Réflexions sur l'influence des passions dans l'état de maladie*; par *Teillet*. — 23 pages.

Après des considérations générales très-intéressantes sur les passions, sur les modifications plus ou moins remarquables que leur impriment le climat, le tempérament, l'éducation, l'habitude, etc., et sur le siège qu'elles affectent, ou du moins qu'on leur a supposé, l'Auteur examine leur influence dans l'état de maladie. Partant de cette idée très-vraie, que l'action des passions est excitante ou sédative dans les maladies, et qu'elles sont nuisibles ou utiles selon que l'un ou l'autre de ces modes de traitement est convenable ou pernicieux, il analyse successivement, mais très-rapidement, leurs effets heureux et leurs effets funestes.

« Quel est le siège des passions? » A cette importante question que l'Auteur établit, voici comment il répond : « Le cœur, l'estomac, le diaphragme, le principe vital, etc., ont tour-à-tour servi de base à des hypothèses aussi inexactes les unes que les autres.

» Pourquoi leur siège différerait-il de celui des facultés
» intellectuelles ? Ainsi que ces dernières, les passions
» ont leur origine première dans l'organe de la pensée ;
» mais leurs effets les plus sensibles se communiquent
» au cœur, au diaphragme. C'est la crainte du danger
» qui nous inspire la peur : c'est l'amour de la gloire qui
» nous rend courageux ; de sorte qu'on peut dire que
» les passions emportent toujours avec elles l'idée de
» deux sensations. »

Plusieurs faits curieux qui sont propres à l'Auteur, ou qu'il a puisés dans les ouvrages des médecins, des philosophes et des historiens ; un style coulant et rapide, quelquefois même élégant, distinguent cette Dissertation.

N.° 7. — *Dissertation sur la fièvre entéro-mésentérique ;* par *Joseph Leblanc.* — 27 pages.

Cette Dissertation, en général écrite avec méthode et pureté, est divisée en deux parties. Dans la première, l'Auteur donne la description générale de la fièvre entéro-mésentérique, et le résultat des recherches cadavériques qu'il a eu occasion de faire sur des sujets morts de cette maladie nouvellement décrite. Dans la seconde, il examine quel est le traitement qui lui convient. A ce sujet, il établit en principe que l'emploi des mucilagineux et des adoucissans est constamment nuisible dans cette affection, et que ce traitement tonique et stimulant est le seul qui lui convienne.

Huit histoires particulières, que l'Auteur donne comme des exemples de fièvre antéro-mésentérique, et dont quelques-unes ne sont peut-être pas assez circonstanciées, terminent cette Dissertation. Nous ne citerons que les deux qui suivent.

« *Obs. V.* — *Puranton*, de Rome, âgé de vingt ans, d'un tempérament lymphatico-bilieux, d'une constitution délicate, entra à l'Hôtel-Dieu le 16 décembre 1812. Huit jours auparavant, *Puranton* avait été pris d'un dévoiement assez considérable. Le 4.e jour de son invasion, il fit un excès de table et s'enivra avec ses camarades. Le soir même la fièvre s'alluma, le dévoiement augmenta : les douleurs dans le bas-ventre se firent ressentir. Il offrit l'état suivant : le 17 septembre, face étonnée et plombée, dents sèches, langue fuligineuse, soif, ventre douloureux.

Le 18, M. *Bourdier* ordonna une limonade minérale ; une décoction de quinquina, et un demi-lavement de quinquina et de camphre. Les symptômes adynamiques persistèrent les 19, 20, 21 et 22. La douleur abdominale fut moins grande. Le 23, on appliqua deux vésicatoires aux jambes. Le 24, le malade urina considérablement dans son lit ; le ventre fut moins douloureux. On continua les toniques. La langue était humide sur les côtés ; le pouls était moins fréquent, moins vide ; le paroxysme fut beaucoup moins fort. Les jours suivans, l'amélioration devint plus sensible. Une indigestion qu'il eut le 30, retarda la convalescence. Un des vésicatoires fut long-temps à se sécher. *Puranton* fut parfaitement guéri le 10 janvier 1813. »

« *Obs. VII.* — Une infirmière de l'Hôtel-Dieu, âgée de dix-neuf ans, et nouvellement arrivée à Paris, fut attaquée de la fièvre entéro-mésentérique. Au dévoiement qui dura plusieurs jours, succéda une douleur hypogastrique très-vive, en même temps la fièvre se déclara : la langue était noire, gercée, tremblante ; le ventre ballonné, douloureux ; le pouls mou, fréquent : le soir, le paroxysme était considérable, avec somnolence et un léger délire qui durait une partie de la nuit.

On ordonna une décoction vineuse de quinquina, la limonade végétale, quatre vésicatoires volans successivement placés aux cuisses et aux jambes; des lavemens de camomille et de camphre. Les symptômes adynamiques persistèrent pendant six jours; mais après cette époque, et par la persévérance du même traitement, ils diminuèrent graduellement, et la malade entra en convalescence peu de jours après. »

VARIÉTÉS.

Note pour servir à l'histoire de la médecine; par M. le Baron Des Genettes (1).

Marco-Antonio Equitis Romani
Filio ex nobili Albertorum familia
Corpore animoque insigni
Qui annum agens XXX
Peste inguinaria interiit
Anno salutis christianae
M CCCC LXXXV die XXII julii
Haeredes b. m. p.

J'ai copié à Rome, en 1786, l'inscription ci-dessus, gravée sur un sarcophage de marbre blanc, sur lequel repose horizontalement la statue d'un jeune chevalier. Ce monument, orné de belles sculptures, se trouve dans une chapelle de l'église de Sainte-Marie, place du Peuple. Quelques Auteurs ont cité cette inscription

(1) Cette note, si intéressante pour l'histoire de l'art, nous étant parvenue trop tard, n'a pu être placée dans la première partie de ce Journal, à laquelle elle appartient sous tous les rapports.

comme une preuve de l'antériorité du mal vénérien à la découverte du Nouveau-Monde, et au retour de *Christophe Colomb*. Ils ont pris *pestis inguinaria* pour le bubon de l'aine, qui est un des symptômes fréquens du mal vénérien. Il est bien plus simple de croire que *Marc-Antoine Alberti* mourut de la peste, qui avait, comme presque toujours, un bubon inguinal comme symptôme accessoire ou principal. Plusieurs historiens, entr'autres *Sabellicus*, nous apprennent d'ailleurs qu'une peste affreuse ravagea précisément l'Italie en 1485. Il serait d'ailleurs assez singulier de trouver une semblable inscription dans une église, si cela signifiait toute autre chose.

Strasbourg, le 30 juin 1814.

Le Doyen de la Faculté de Médecine,

A Monsieur Leroux, *Doyen de la Faculté de Médecine, l'un des Rédacteurs du Journal de Médecine, à Paris.*

MONSIEUR LE DOYEN,

J'ai l'honneur de vous annoncer que M. *Villars*, doyen de la Faculté de Médecine, professeur de botanique, ancien médecin des hôpitaux militaires, membre correspondant de l'Institut, auteur de l'Histoire des plantes du Dauphiné, et de quelques autres ouvrages, est décédé le 27 de ce mois.

Je vous prie, au nom de la Faculté, de vouloir bien publier cette annonce dans le plus prochain Numéro de votre Journal.

Agréez, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

P. COZE.

— Dans un des derniers Numéros de la Gazette de Santé, il est mention d'un *strabisme divergeant parfaitement guéri* à l'aide d'un procédé particulier imaginé par M. *Roux*, chirurgien en chef-adjoint à l'hôpital de la Charité.

Le sujet de l'observation, dit cet habile chirurgien, est un homme âgé de trente-cinq ans, louche de l'œil droit dès la plus tendre enfance, sans qu'il puisse maintenant savoir si cette disposition était acquise ou de naissance, et quelle en était la cause première, quoique la perfection actuelle de la vue, et le prompt succès obtenu contre ce strabisme, doivent porter à penser que la cause en était une habitude vicieuse contractée dans le premier âge.

Cette personne, habituée à se rendre raison de ses sensations et perceptions, avait observé que le strabisme dont elle était affectée, était sur-tout très-marqué quand la vue s'exerçait sur des objets placés à une très-petite distance. Un effort soutenu de la volonté pouvait, à la vérité, faire concourir vers le même point les deux axes optiques, et faisait cesser le strabisme pour un moment, mais alors la vue était confuse par le défaut d'harmonie des deux impressions. Cette personne étant parfaitement instruite des moyens par lesquels on peut rétablir l'harmonie d'action entre les deux yeux, avait, à plusieurs reprises, mais toujours inutilement, mis en usage tous ces moyens. Vingt fois, par exemple, il lui était arrivé de s'efforcer de faire concourir, d'une manière permanente, les deux yeux vers le même objet, ou bien de se couvrir l'œil gauche le plus fort, pour exercer exclusivement l'œil droit, qui était le plus faible. Mais chaque fois, après peu d'instans, il avait fallu renoncer à ces tentatives, car non-seulement la vue ne recevait que des impressions con-

fuses, mais encore il en résultait une fatigue d'esprit qui bientôt devenait insupportable, et avait à-la-fin persuadé que la guérison était impossible.

Cependant toujours animée du desir de se débarrasser de ce vice de la vue, cette personne résolut de tenter de nouveaux essais, et d'y porter toute la persévérance nécessaire pour se guérir, ou du moins pour se convaincre que la difformité qui l'affligeait était irrémédiable. Ainsi elle eut de nouveau recours aux mêmes moyens qu'elle avait déja employés ; c'est sur-tout dans un travail de cabinet, fait la nuit, qu'elle consacra régulièrement plusieurs heures de suite à s'exercer à lire et à écrire alternativement avec l'œil droit, le gauche étant couvert, et avec les deux yeux en s'efforçant de faire coïncider les deux axes optiques vers le même point. Dans ces tentatives, elle éprouva d'abord la même confusion des images, et le même sentiment intérieur de fatigue ; mais ces effets pénibles s'affaiblirent peu-à-peu, et quelques jours de constance suffirent pour que l'œil droit acquît une force égale à celle de l'œil gauche ; qu'elle pût en suivre avec régularité les mouvemens, et qu'il s'établît entre les deux organes une parfaite harmonie d'action. Non-seulement l'individu dont il s'agit a cessé d'avoir la vue louche, et il lui serait maintenant impossible de faire que ses deux yeux n'agissent pas de concert en toute circonstance, mais encore un changement avantageux très-notable s'est opéré dans la portée et la netteté de sa vue. Il lui semble que ce sens s'est perfectionné dans une proportion plus grande que celle indiquée par *Buffon* ; c'est-à-dire, un douzième ou un treizième.

Fragmens sur l'histoire naturelle et médicale des Kosaques, et aperçu topographique des contrées qu'ils habitent.

Que l'on tire une ligne irrégulière du Dnieper, ou Borysthène, jusqu'au-delà de l'Ouralsk, du 28.e au 51.e degré de longitude, dans une largeur inégale de trois à cinq degrés, elle comprendra le vaste espace où la race des Kosaques est encore aujourd'hui répandue.

Une partie de ce territoire porte l'empreinte du séjour des eaux, effet d'un déluge ou de l'antique communication de la mer Caspienne avec la mer Noire. La lenteur du cours des fleuves, la division de leurs branches, la multitude des lacs salés, l'immense quantité de coquillages trouvés à de grandes profondeurs, attestent la vérité de cette conjecture.

Kosaques de l'Ukraine et Malo-Russes. — Si l'Ukraine n'était souvent désolée par des myriades de sauterelles, de mouches et d'insectes qui tourmentent les hommes, et dévorent quelquefois les plus riches moissons, elle serait certainement un des pays les plus heureux de la terre. Le climat est tempéré. Le sol, presque par-tout imprégné de salpêtre, abonde en grains, en herbes potagères, en fleurs odorantes; il ne manque aux habitans que le sel et le vin : mais les bestiaux nombreux que nourrissent leurs gras pâturages, les poissons que renferment leurs fleuves, le miel et la cire que leur procure l'entretien des abeilles, et une foule d'autres productions non moins utiles, leur offrent des branches d'exportation avantageuses bien supérieures au besoin d'une population trop peu nombreuse. L'eau-de-vie de grain, que les Kosaques ont appris à distiller depuis plusieurs siècles, peut les consoler de n'avoir point de vin.

Par-tout où la proximité des forêts le permet, on construit les maisons en bois. La cabane du pauvre est faite d'une argile mêlée de paille et enduite de glaise ; c'est la demeure des neuf dixièmes de la population. Les maisons sont petites, mais plus propres que celles des Russes. A la vue de leurs chambres, régulièrement lavées, blanchies ou frottées depuis le pavé jusqu'au comble, et de leurs meubles éclatans de propreté, le voyageur se croit transporté dans une chaumière norvégienne ou dans une maison hollandaise. Les Kosaques de l'Ukraine, qui ne forment réellement qu'un seul peuple avec les Malo-Russes, sont industrieux et hospitaliers. Ils sont plus recherchés dans leur nourriture que les Russes ; ils mangent moins de viande que de végétaux, dont leurs jardins abondent ; ils boivent de la bierre, de l'hydromel, et sur-tout de l'eau-de-vie.

Anciennement on ne connaissait dans ce pays ni médecins, ni chirurgiens, ni apothicaires : des vieilles femmes instruites dans la connaissance des plantes, en composaient des spécifiques qu'elles administraient indistinctement dans toutes les maladies, en y joignant des paroles supposées magiques ; elles guérissaient au hasard, servaient quelquefois la haine, et faisaient presque toujours leur fortune.

Aujourd'hui des charlatans leur ont succédé, et la population ne s'en trouve guère mieux. D'ailleurs les Malo-Russes et les Kosaques ont quelques remèdes favoris dont ils ne veulent guères se départir dans les maladies les plus communes parmi eux ; ils traitent les fièvres avec une demi-charge de poudre à canon, délayée dans de l'eau-de-vie. Leurs affections vénériennes, avec une drachme de mercure sublimé, dans trois livres d'eau-de-vie, à la dose d'une cuillerée par jour;

et dans toutes les indispositions qui viennent de leurs excès d'intempérance, ils montent à cheval et galoppent à perte d'haleine, autant qu'ils peuvent soutenir cet exercice violent et salutaire.

Kosaques du Don. — Au sortir des Slobodes de l'Ukraine, on entre immédiatement dans le territoire arrosé par le Donetz et le Don. Là, de nombreux troupeaux paissent dans une campagne plus riante et plus pittoresque : c'est une vaste pelouse, émaillée d'une variété singulière de plantes, de fleurs et d'herbes odoriférantes. Quelques parties de cette pelouse immense ont été converties en champs de bled.

On trouve dans le territoire des Kosaques du Don, des pâturages abondans, des terres bien cultivées, des jardins délicieux, quelques vignes récemment plantées, mais aussi des marais infects dont l'aspect est noir et lugubre en hiver, l'influence pestilentielle en été, et dans le voisinage desquels on a peine à se garantir des morsures d'insectes, de mouches, de moustiques, que l'humidité du sol semble enfanter par myriades.

Au milieu de cent bourgades d'un aspect sauvage, riant ou romantique, s'élève, au-dessus des eaux calcaires et fangeuses du Don, la ville de Tscherkaskoï, remarquable par ses maisons bâties sur pilotis, et par ses canaux qui la coupent en tous sens : c'est la Venise des Kosaques. On y compte trois mille maisons et quinze mille habitans. Dans le temps des inondations du fleuve, ces maisons paraissent toutes flotter sur l'eau : on ne distingue plus dans toute la ville un pouce de terre sèche. Malgré les efforts faits par l'industrie dans cette singulière capitale, l'emplacement trop resserré des maisons, l'irrégularité de ses rues étroites, et les inondations du printemps, en rendent toujours le séjour mal-sain et l'embellissement difficile.

Les Kosaques du Don portent l'empreinte de leur origine plus que ceux de l'Ukraine. Ils ont les traits plus réguliers, la taille mieux proportionnée, les manières plus franches et plus belliqueuses. Ils n'aiment ni les sciences, ni les arts, ni les lettres. Ennemis des travaux sédentaires, ils ne savent point mettre en valeur leur terroir fertile et propre à toute espèce de culture. Quelques riches ont des jardins délicieux, parce qu'ils vont y jouir de leur oisiveté. D'autres ont amélioré depuis trente ans la culture de la vigne, parce qu'elle flatte leur sensualité. Leur vin blanc de Rasdorof et celui de Zimslœnsk, semblables au vin rouge d'Italie, se vendent fort chers, même à Moskow. Les raisins noirs communs du Don, donnent un vin plein de feu, fort supérieur à ceux d'Astrakhan et du Terek. L'exposition des vignobles, la qualité du sol marno-calcaire, la prompte maturité des raisins, et le mélange d'un sirop de mûres sauvages et de miel qu'on fait cuire secrètement avec le moût, sont autant de causes qui contribuent à l'amélioration de ces vins.

Kosaques de la mer Noire. — Un seul fleuve sert de limites communes entre les Kosaques du Don et ceux de la mer Noire; il semble, à leurs mœurs, qu'un Océan les sépare. Aussitôt qu'on a passé le Don, le pays prend un aspect nouveau : ce sont des steppes couvertes d'une terre végétale, tapissée de la plus riche verdure ; des collines calcaires formées d'un amas de coquillages ; des vallons arrosés par une multitude de ruisseaux et de rivières qui descendent dans la mer Noire; sol fertile, abondant en plantes salines, parsemé de quelques bouquets de bois, mais humide, marécageux, mal-sain, couvert des animaux les plus dégoûtans, empoisonné par des nuées d'insectes qui rendent le climat insupportable et pestilentiel.

Le Kosaque de la mer Noire est encore tel qu'il était dans les roches du Borysthène, fier, grossier, féroce : indépendant par essence, il s'habille et se loge comme il lui plaît. S'il est pauvre, on le voit vêtu d'une simple peau de mouton; il choisit pour sa demeure une caverne. Tous ont les cheveux courts, à l'exception d'une longue touffe de cheveux, qui, tressée au sommet de la tête, se relève derrière l'oreille droite.

La pêche, la chasse, l'éducation de leurs bestiaux, sont leurs plus chères occupations; le sol vierge, couvert à plusieurs pieds de profondeur, d'un terreau noir, ne semble attendre que la main du cultivateur pour en faire sortir les trésors d'une végétation vigoureuse.

Par des travaux suivis on parviendrait peut-être à corriger l'influence pestilentielle du climat, en découvrant le terrain, en améliorant la culture, en facilitant l'écoulement des eaux stagnantes; mais jusqu'ici l'air d'Ekaterine-Dara enfante des fièvres pareilles à celles des marais Pontins en Italie.

Quant aux Kosaques du *Terek*, du *Volga* et de l'*Ouralsk*, leur histoire n'offrant rien de particulier capable d'intéresser le médecin, nous n'en rapporterons aucun fragment.

En général, les Kosaques ont quelque chose d'asiatique dans leurs traits et dans leur physionomie. Autant qu'on peut conclure de la masse des individus à la nation, ils sont d'une taille médiocre, mais d'une complexion robuste, endurcis par les fatigues et l'intempérie de leur climat; ils ont presque tous les yeux bleus, les cheveux châtain-clairs, qu'ils portent courts sur le derrière, et la barbe plus communément rousse que noire.

FIN DU VINGT-NEUVIÈME VOLUME.

TABLE

ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES

DU XXIX.e VOLUME.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

K.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.

FIN DE LA TABLE DES MATIÈRES.

TABLE DES AUTEURS.

A.

B.

C.

D.

F.

G.

H.

I.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

R.

S.

T.

V.

DE PARIS

W.

FIN DES TABLES.

Faute essentielle à corriger dans ce volume:

Page 244, ligne 5, lisez *opérée* au lieu de *guérie*.